

Multimetodebruk i klinisk kartlegging

*En sammenlignende studie av SCL-90,
IIP-C og interpersonlige Rorschach-variabler
i kartlegging av interpersonlig fungering*

Espen Eugen Gustavsen &
Jon Magnus Frostad Haakonsen



Hovedoppgave

UNIVERSITETET I OSLO

Oktober, 2010

© Espen Eugen Gustavsen & Jon Magnus Frostad Haakonsen

År: 2010

Tittel: Multimetodebruk i klinisk kartlegging

Forfatter: Espen Eugen Gustavsen & Jon Magnus Frostad Haakonsen

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

Sammendrag

Forfattere: Espen Eugen Gustavsen & Jon Magnus Frostad Haakonsen

Tittel: Multimetodebruk i klinisk kartlegging: En sammenlignende studie av SCL-90, IIP-C og interpersonlige Rorschach-variabler i kartlegging av interpersonlig fungering

Veileder: Cato Grønnerød, førsteamanuensis

I denne studien har vi undersøkt sammenhengen mellom Symptom Checklist-90 Revised (SCL-90-R), Inventory of Interpersonal Problems (IIP-C) og et utvalg variabler fra Rorschach-metoden knyttet til interpersonlig fungering. Deltakerne i studien var 24 personer som gikk i behandling ved Klinikk for dynamisk terapi, Psykologisk institutt, Universitet i Oslo, i perioden august 1998 til november 2000. Datamaterialet ble samlet inn av Cato Grønnerød og daværende student Per-Christian Vanem. Kodingen av Rorschach-protokoller ble foretatt av Cato Grønnerød, Ellen Hartmann og forfatterne. Analysene av datamaterialet ble gjort av forfatterne. Vi hadde to målepunkter, start (T1) og avslutning (T2) av terapi, og undersøkte endringer i skårer fra T1 til T2, korrelasjoner mellom metodene ved T1 og korrelasjoner mellom endringsskårene. I henhold til en fasemodell (Howard, Lueger, Maling & Martinovich, 1993), fant vi at SCL-90-R-skårer viste sterkest reduksjon. IIP-C-Total og Rorschach-skårene samlet sett viste relativt lite endring gjennom terapi. I tråd med våre forventninger fant vi også moderat konvergens mellom metodene. Dette stemmer overens med heterometodeforskningen og understreker betydningen av å benytte flere og ulike metoder i en klinisk sammenheng.

Forord

Gjennom et mangefasettert studieløp har det vært svært kjærkomment å stoppe opp og få tid til å fordype seg i et tema etter ønske. Fra å bevege oss inn i et ukjent terreng føler vi nå, etter mange timer og sene kvelder, at vi kan levere fra oss en tekst vi begge kan stå inne for. Skriveprosessen har, som seg kanskje hør og bør, innebåret mange blindveier og mange frustrerende stunder hvor vi har følt at vi har stått fast. Det har derfor vært godt å ha vår veileder, Cato Grønnerød, som med sin nøyaktige og kyndige veiledning både har motivert oss og ledet oss unna mange skjær og fallgruver. Med hans ekspertise innen feltet og entusiasme for Roschach-metoden har han bidratt til at denne prosessen har vært en spennende og ikke minst lærerik opplevelse. Vi ønsker også å takke ham for innsamling av datamaterialet vi har bygget hovedoppgaven på og for at han satte oss på sporet av dette prosjektet. I tillegg til hverandre har vi hatt andre gode hjelpere som med sin kunnskap har bidratt til å gjøre veien mot innlevering lettere å gå. Vi vil særlig nevne Dorte Rudlang, Meylin Sanci Loo og Tine Lien for tålmodig gjennomlesing av oppgaven. Mang en skrivefeil har måttet bøte med livet i møtet med deres skarpe blikk. Vi vil takke Kari og Helge Haakonsen for lån av skrivehytte. Valdresfjellheimens åpne landskap har gjort godt for tankeprosessene på flere minneverdige studieturer til Vestre Slidre. Vi vil også takke Dag-Erik Eilertsen og Martin Sundet for gode innspill fra trappa utenfor Psykologisk institutt. Vi vil takke Ellen Hartmann for lån av Rorschach-plansjer og Cato for at han gav oss våre egne. Etter mange timer sammen vil vi også gjerne få takke hverandre for et innholdsrikt år med godt og hyggelig samarbeid.

Espen Eugen Gustavsen & Jon Magnus Frostad Haakonsen, 15.10, 2010, Oslo

Innholdsfortegnelse

1	Introduksjon	1
1.1	Symptoms Checklist - 90.....	4
1.2	Inventory of interpersonal problems.....	5
1.2.1	Utviklingen av Inventory of Interpersonal Problems	5
1.2.2	IIP, Interpersonlige vansker og psykopatologi.....	7
1.2.3	IIPs styrker og begrensninger.....	8
1.3	Rorschach-metoden	11
1.3.1	Rorschach-metodens psykometriske egenskaper	12
1.3.2	Rorschach-metoden og sensitivitet for endring.....	13
1.3.3	Rorschach-metoden og kartlegging av interpersonlige variabler.....	13
1.3.4	Utvalgte interpersonlige Rorschach-variabler.....	15
2	Hypoteser	19
3	Metode.....	23
3.1	Deltakere.....	23
3.2	Prosedyre	24
3.3	Vurderingsmetoder	25
3.3.1	SCL-90-R	25
3.3.2	IIP-C	25
3.3.3	Rorschach-metoden.....	26
3.3.4	Analyser og metoderelaterte begrensninger	26
4	Resultater.....	29
4.1	Eksklusjon av variabler	29
4.2	Reliabilitet	29
4.3	Endring av skårer gjennom terapiløpet.....	29
4.3.1	Endringer i SCL-90-R-skårer	29
4.3.2	Endringer i IIP-C-skårer.....	30
4.3.3	Endringer i Rorschach-skårer	32
4.4	Sammenhenger mellom SCL-90-R og IIP-C.....	35
4.5	Sammenheng mellom IIP-C og Rorschach-metoden	38
4.5.1	Sammenhenger mellom IIP-C- og Rorschach-skårer ved terapistart.....	38
4.5.2	Sammenheng mellom endring i IIP-C- og Rorschach-skårer	44

4.5.3	Sammenlikning av sammenheng mellom IIP-C- og Rorschach-variabler ved terapistart og endringsskårer	48
4.6	Oppsummering av resultater.....	49
5	Diskusjon.....	51
	Litteraturliste	57

1 Introduksjon

En del av profesjonsutdannelsen i psykologi ved Universitetet i Oslo består av praksis på ulike internklinikker. På klinikken for dynamisk psykoterapi gjennomføres studentledet terapi over ca. 8 mnd. under veiledning innenfor et psykodynamisk eller psykoanalytisk rammeverk. Klienter som henvises hit har ulike kliniske problemstillinger, men av hensyn til opplæringen ønsker man å unngå mer alvorlig psykopatologi. I tillegg til klinisk intervju, gjennomfører klienter ved klinikken ulike personlighetsvurderingsmetoder etter inntak. Hensikten er da å få et klarere bilde av klientens problemstilling, samt å kartlegge klientens egnethet for terapi ved studentklinikken. Bjørn Killingmo introduserte tidlig Rorschach-metoden (Exner, 2003; Hartmann, Grønnerød, Krog, Vanem & Nielsen, 2003; Rorschach, 1921/1942) som standard personlighetsvurderingsmetode på studentklinikken for dynamisk psykoterapi. I dag er også Inventory of Interpersonal Problems (IIP; Horowitz, 1979; : Horowitz, Rosenberg, Baer, Ureño, & Villaseñor, 1988) og Symptom Checklist-90 Revised (SCL-90-R; Derogatis, 1975, 1994) en del av standard kartleggingsbatteriet. Det har vært debattert (Gullestad, 1986; Grønnerød, personlig meddelelse, 09.06, 2010) hvorvidt terapilengden som praktiseres på klinikk for dynamisk psykoterapi er tilstrekkelig til at en dypstrukturell endring i klienten kan forventes. Cato Grønnerød, som på daværende tidspunkt var stipendiat, samlet på bakgrunn av dette inn data ved klinikken for de tre overnevnte metodene ved terapistart og terapiavslutning. Disse dataene vil danne grunnlaget for denne studien der fokuset er hvordan metodene på ulikt vis belyser interpersonlig fungering.

Det interpersonlige fokuset er i dag et sentralt fokus ved klinikk for dynamisk psykoterapi. I den moderne psykologis historie befant dette perspektivet seg like fullt i lang tid sekundært til fordel for fokuset rettet mot intrapsyriske prosesser. Dette til tross for at interpersonlige erfaringer og relasjoner lenge har vært knyttet til både psykopatologi og psykoterapeutisk behandling (Leary, 1957). Som en reaksjon på begrensningene ved de to regjerende tilnærmingene innenfor psykologien, den klassiske psykoanalysen og behaviorismen, vokste det fra 1940-årene frem en forståelse av menneskets atferd og psykologi som satte det interpersonlige aspektet ved vår væren mer sentralt (Horowitz, 2004). Mennesket ble ikke lenger sett på som et resultat utelukkende av drifter og tidligere opplevelser eller koblinger mellom stimulus og respons, men som et iboende sosialt vesen som hele tiden opererer i et interpersonlig rom (Leary, 1957).

Problemer tilknyttet interpersonlig fungering er i dag et sentralt fokus innenfor stor sett alle psykoterapeutiske forståelsesrammer (Elliot, Greenberg & Lietaer, 2004; Roth & Fonagy, 2005). Det er mange måter å belyse og forstå den enkeltes interpersonlige funksjonsnivå. I tillegg til terapeutens kliniske forståelse, er det blitt utviklet en rekke metoder som supplerer med en bredere forståelse av personens mellommenneskelige fungering. Ulike metoder har da ulike måter å belyse dette på. I noen metoder bes personen eksplisitt om å rapportere hvordan han/hun oppfatter seg selv og andre i sitt miljø. Andre metoder er mindre eksplisitte i sitt fokus og søker å kartlegge personens interpersonlige fungering uten å konkretisere dette fokuset for testtaker. Hvilke prediksjoner en kan gjøre for terapiutfall avhenger i stor grad av metoder som benyttes (Bornstein, 2002; Campbell & Fiske, 1959; McClelland, Koestner & Weinberger, 1989; Meyer, 1997). En ofte brukt metode for å kartlegge validiteten av ulike tester og metoder, er å korrelere dem opp mot et operasjonalisert mål, for eksempel ulike former for interpersonlig fungering. Et viktig spørsmål som melder seg da blir hvorvidt det er mest hensiktsmessig at informasjonen de ulike metodene gir skal være kongruent eller komplementær. Hvilken oppfatning en har av dette vil i stor grad definere hvilke forventninger en har til korrelasjoner testene og metodene imellom.

Bornstein (2002) lanserte heterometodekonvergensproblemet som begrep på hvordan to ulike metoder som tilsynelatende måler samme fenomen likevel kan ha lave korrelasjonsskårer. Behovet for denne nyanseringen kom delvis som respons på Campbell og Fiske (1959) sin svært innflytelsesrike multitrekk-multimetode matriseteori som blant annet omhandlet divergent og konvergent validitet. Som følge av deres teori, ble et sentralt premiss innen testforskningen at ulike metoder som hevdet å måle samme fenomen skulle korrelere. I Campbell og Fiskes (1959) artikkel nyanserte de imidlertid i stor grad hvordan en bør forstå divergens mellom to metoder som er ment å måle samme konstrukt, og hvilke konsekvenser som bør følge av dette. De anbefalte tre strategier gitt en slik heterometodedivergens; å forkaste en metode til fordel for den/de andre, å forkaste begge/alle metoder, eller å nyansere konstruktet som kan være mangelfullt operasjonalisert. Fravær av en forventet korrelasjon mellom ulike metoder som hevder å måle samme fenomen er, på tross av denne tidlige nyanseringen, primært blitt forklart med at en av metodene mangler kriterievaliditet (Bornstein, 2002). I praksis har dette gjerne favorisert selvrapporteringsinventorier som vanligvis har et lettere målbart kriteriemål enn eksempelvis projektive metoder (McClelland et al., 1989; Weiner, 2003). Bornstein (2002) påpekte som en forlengelse av Campbell og Fiske (1959) at fenomenet som ønskes kartlagt kan være mangelfullt operasjonalisert, heller

enn at metoden(e) ikke er valid(e). Bornstein baserer hypotesene sine om årsaken til heterometodekonvergensproblemet blant annet på perspektivene presentert av McClelland et al. (1989) som lanserte et skille mellom det de kalte implisitte og selvattribuerte skårer som følge av ulike typer motiver. Ifølge McClelland et al., vil implisitte motiver predikere spontan atferd over tid, mens selvattribuerte motiver er bedre til å predikere umiddelbare og selvbevisste responser. Sett slik måler de ulike metodene ulike aspekter ved samme overordnede fenomen. Bornstein (2002) undersøkte heterometodekonvergensproblemet i studier der han så på korrelasjoner mellom sammenlignbare variabler i det han kalte projektive og objektive metoder. Bornstein beskriver i sin studie Rorschach-metoden som projektiv. Som Bornstein (2002) selv understreker i en fotnote (s.48), er terminologien ”proaktiv” en problematisk generalisering for Rorschach-metoden. På bakgrunn av etablert psykometrisk robusthet viser Bornstein til at Rorschach-metoden har vist seg etterprøvable på linje med ”objektive” metoder. Bornstein påpekte at kun moderate korrelasjoner bør forventes mellom variabler fra to ulike metoder til tross for teoretisk tilknytning til samme underliggende fenomen. Bornstein og andre (Berant, Newborn & Orgler, 2008) fant støtte for denne påstanden i sine studier. Bornstein (2002) utviklet en trestegsmetode, en prosessdissosieringstilnærming, der hensikten var å belyse hvilke ukontrollerte variabler som forårsaket divergensen metodene imellom. Ved å kartlegge forskjellene mellom metodene på denne måten ønsket Bornstein å belyse de respektive styrkene, snarere enn begrensningene som følge av divergens.

Meyer (1997) så på responsstil som modererende for korrelasjonene mellom selvrapporteringsmetoden The Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI, Hathaway & McKinley, 1943) og Rorschach-metoden. Responsstil ble da operasjonalisert som grad av åpenhet til spontan utlevering versus mer avventende og analytiske tendens med tanke på selvinformasjon. Han fant da at når responsstil ble kontrollert for og tilpasset, slik at de med høy grad av åpenhet og spontanitet ble matchet på MMPI og Rorschach-metoden, økte korrelasjonene betraktelig. Forventet lav korrelasjon viste seg når de med avventende responsstil ble sammenlignet, eller når responsstil forble en ukontrollert variabel. Hartmann (2010) fant nylig at pasienter i psykologisk behandling som ble oppfordret til å manipulere svarene slik at de fremstod som friske klarte dette på de kliniske skalaene i MMPI-2. Rorschach-metoden viste seg i Hartmanns studie mer robust mot slik bevisst manipulering. Berant et al. (2008) undersøkte konvergens mellom sammenlignbare variabler fra selvrapporteringsmetoder og Rorschach-metoden ved å gruppere deltakerne i sin studie etter

grad av åpenhet for selvavsløring. Konvergens økte betraktelig når selvavsløringsfaktoren ble kontrollert for.

En viktig motivasjon for denne hovedoppgaven var å bidra til å belyse den eventuelle kliniske hensikten med å bruke ulike metoder for å kartlegge klienter ved klinikk for dynamisk terapi. Hypotesene for denne studien ble i stor grad dannet på bakgrunn av andre studier som har undersøkt sammenhenger mellom symptomsmål og Inventory of Interpersonal Problems (IIP) (Horowitz et al., 1988; Schmitz, Hartkamp, Kiuse, Franke, Reister & Tress, 2000; Desmet, Van Hoorde, Verhaeghe, Meganck, Vanheule & Van den Abeele, 2008). Vi har også benyttet artikkelen til Schneider, Huprich og Fuller (2008) som utførte det eneste korrelasjonsstudiet vi kjenner til som undersøker forholdet mellom IIP-C og sammenlignbare Rorschach-variabler. Ved å kartlegge og belyse konvergens og divergens kartleggingsverktøyene imellom, ønsker vi å undersøke hvordan metodene på ulikt vis belyser interpersonlig fungering og opplevd symptomtrykk. Det vil også være klinisk interessant å se om eventuelle endringer gjennom terapi fanges opp av de ulike metodene, og hvordan de kan bidra både hver for seg og i sammenheng med hverandre til å skape et meningsfullt bilde av utvalget. Slik ønsker vi å bidra til ytterligere forståelse av en eventuell hensikt med bruk av flere og ulike metoder i klinisk kartleggingssammenheng.

1.1 Symptoms Checklist - 90

Symptoms Checklist-90 (SCL-90) er et selvrapporteringskjema som ble utviklet av Leonard R. Derogatis (1975, 1994). Inventoriet inneholder spørsmål knyttet til ulike symptomer og har ni ulike underskalaer. I tillegg til disse ni eksisterer det en global skala knyttet til en generell evne til å rapportere ubehag og vansker. Med tiden har sjekklisten fått stor gjennomslagskraft og i følge Derogatis (2010) er det publisert over 2000 ulike studier som benytter dette inventoret.

Derogatis (2000) viser til at inventoret har en relativt høy grad av test-retest reliabilitet, temporær stabilitet og indre konsistens. En rekke studier har undersøkt faktorstrukturen i SCL-90 nærmere. Derogatis og Cleary (1977) fant en struktur som understøttet hypotesen om ni kategorier. Brophy, Norvell og Kiluk (1988) fant seks relativt homogene og stabile faktorer i sin studie. Ved nærmere analyser (principal components analysis) fant de at den første faktoren, depresjon, forklarte størsteparten av variansen. Vassend og Skrondal (1999) utførte

en studie med eksplorerende og bekreftende faktoranalyser. Ved en goodness of fit-analyse fant de at to dimensjoner var mest hensiktsmessig for å forklare variasjonen i utvalget. Samtidig understreker de utfordringene ved å belyse faktorstrukturen i SCL-90. Når de utførte en likelihood ratio-test fant de det nødvendig å inkludere fire faktorer. Cyr, McKenna-Foley og Peacock (1985) fant at SCL-90 var effektiv som mål på generelt ubehag, men bestrider i sin artikkel nødvendigheten av ni faktorer. På bakgrunn av denne forskningen kan det stille spørsmålsteget ved underskalaenes psykometriske robusthet. Imidlertid synes det å være en bred enighet om at SCL-90 evner å fange opp en generell tendens til å rapportere symptomer. SCL-90 kan dermed gi et globalt bilde av pasienters selvopplevde ubehag. I tillegg fungerer SCL-90 som en rask og tids- og kostnadseffektiv gjennomgang av de vanligste vanskene og plagene folk har når de oppsøker psykoterapi.

Ettersom et symptom kan ha en rekke ulike etiologiske årsaker, samt å opprettholdes av en rekke ulike faktorer (Horowitz, 2004; Roth & Fonagy, 2005), er det derfor ikke sikkert at listen gir innblikk i hva som ligger bak de opplevde plagene. I arbeidet med å hjelpe pasienter til en bedre hverdag vil det være viktig også å kartlegge disse bakenforliggende faktorene.

1.2 Inventory of interpersonal problems

1.2.1 Utviklingen av Inventory of Interpersonal Problems

Innenfor den interpersonlige tilnærmingen har det i arbeidet med å konseptualisere og organisere menneskers interpersonlige atferd blitt rettet mye oppmerksomhet mot det som har blitt kalt det interpersonlige circumplexet. Selv om røttene til dette circumplexet hevdes å gå langt tilbake i tenkningens historie (Wiggins, 1996), trekkes ofte en teoretiker ved navn Timothy Leary frem som en av pionerene i circumplexets utvikling. Influert av blant annet Erik Eriksson, Karen Horney og ikke minst Harry Stack Sullivan, foreslo Leary (1957) at personlighet kunne beskrives ut i fra to akser, makt (power) og kjærlighet (love). Disse aksene ble forstått som kontinuerlige og bipolare, med dominans og underkastelse som motsatte poler på maktdimensjonen, og kjærlighet og hat som ytterpunktene på kjærlighetsdimensjonen. Forskning fra flere ulike vinkler har støttet opp om denne konseptualiseringen. Blant annet ved å studere språk (Wiggins, 1979), problemer (Horowitz et al., 1988), atferd (Benjamin, 1974) og verdier (Locke, 2000) virket det som om menneskers interpersonlige sider kunne plasseres i en interpersonlig sirkel som skapes av to ortogonale dimensjoner. Disse

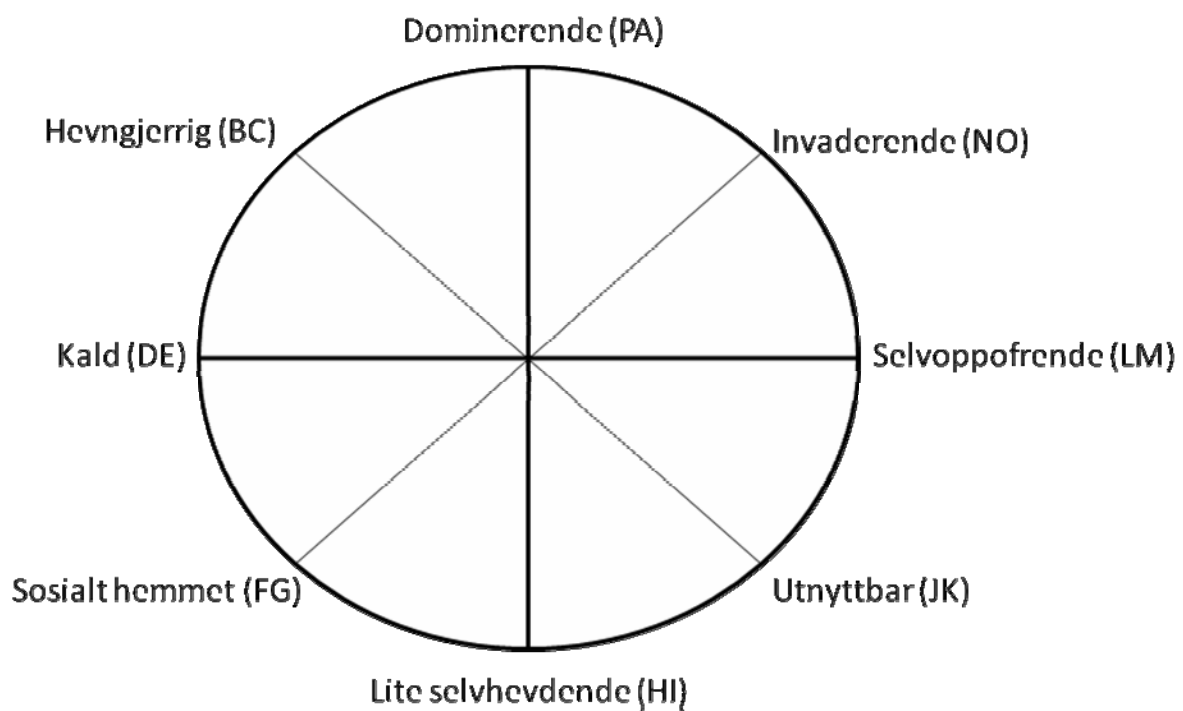
dimensjonene kan relateres til to sentrale utfordringer alle mennesker blir stilt ovenfor, (1) behovet for å regulere nærhet til og søke felleskap med andre, og (2) behovet for å hevde seg og orientere seg i sosiale hierarkier. Til sammen danner de det som omtales som det interpersonlige circumplex.

Selv om det interpersonlige fokuset og circumplexmodellen etter hvert begynte å vinne grunn både i og utenfor terapirommet, skortet det lenge på gode mål for å undersøke interpersonlige problemer hos pasienter. Horowitz (1979) bemerket at interpersonlige vansker ofte var noe som brakte folk i behandling og derfor også var fokus for psykoterapeutiske intervensjoner. Bedring ble imidlertid gjerne målt ved å fokusere på symptomer. Denne diskrepansen dannet starten for utviklingen av Inventory of Interpersonal Problems (IIP, Horowitz, 1979; Horowitz et al., 1988). Ved å analysere, klassifisere og bearbeide problemene en gruppe pasienter rapporterte kom Horowitz (1979) frem til at interpersonlige problemer varierte langs tre ulike dimensjoner. Disse tre dimensjonene var delvis korrelerte. Senere studier indikerte at den ene av disse tre dimensjonen var knyttet til en generell tendens til å rapportere problemer (Horowitz et al., 1988). Når en korrelerte for denne dimensjonen, også kalt klagefaktoren, ved å ipser skårene satt man igjen med to relativt uavhengige og ukorrelerte dimensjoner (Horowitz et al., 1988). Disse to faktorene ble beskrevet som en fiendtlig - vennlig (hostile-friendly) dimensjon, og en underdanig - dominant (submissive-dominant) dimensjon (Horowitz et al., 1988). Dette samsvarte med det Leary (1957), og senere blant annet Wiggins (1979) samt Kiesler (1983), hadde tilrådd. Det er i ettertid blitt argumentert for at en bedre betegnelse på de to ortogonale dimensjonene er henholdsvis felleskap (communion) og agens (agency, Horowitz, 2004; Horowitz, Wilson, Turan, Zolosev, Constantino & Henderson, 2006).

IIP ble etter hvert videreutviklet av Alden, Wiggins & Pincus (1990). De reduserte de opprinnelige 127 leddene til 64 og økte antall subskalaer fra Horowitz et al. (1988) sine opprinnelige seks til åtte. I arbeidet med å danne disse subskalaene delte man circumplexet inn i åtte sektorer som vist i figur 1. X-aksen i dette circumplexet representerer fellesskapsdimensjonen mens y-aksen representerer agensdimensjonen. Denne versjonen av IIP, heretter omtalt som IIP-C, er oversatt til norsk av Stiles og Høglend, og ble benyttet i studien presenter her.¹

¹ En senere versjon av IIP, IIP-64, er utviklet av Horowitz, Alden, Wiggins og Pincus (2000).

Ettersom ulike versjoner av IIP har blitt benyttet i forskningen på circumplexmodellen (blant annet Alden et al., 1990; Horowitz et al., 1988; Horowitz, Strauß, & Kordy, 2000; Salzar, Martí, Seriano, Beltran & Adam, 2010; Soldz, Budman, Demby & Merry 1995; Stiles og Høglend, 1994), og ettersom disse versjonene av IIP har liknende egenskaper og teoretisk fundament, vil det under også henvises til forskning gjort med andre versjoner enn IIP-C. Det antas med andre ord at konklusjonene og funnene i disse studiene også vil ha relevans for IIP-C. Vi benytter derfor heretter IIP som en samlebetegnelse for de ulike versjonene av IIP.



Figur 1. Det interpersonlige circumplexet.

1.2.2 IIP, Interpersonlige vansker og psykopatologi

Når et interpersonlig mål eller motiv blir frustrert vil det føre til negativ affekt og psykologiske problemer (Horowitz, 2004; Horowitz et al., 2006). Frustrasjon av interpersonlige motiver henger derfor tett sammen med psykopatologi. Dette er noe av hovedfokuset i den interpersonlige tilnærmingen til forståelsen av psykiske problemer. Den interpersonlige tilnærmingen bygger videre på enkelte generelle forutsetninger. En av disse er

at mellommenneskelig atferd er motivert (Horowitz, 2004). For å forstå personers problemer og atferd må vi derfor søke å forstå hva personen prøver å oppnå i relasjon med andre og seg selv (Axelsen, 1997; Horowitz, 2004; Horowitz et al., 2006). Er for eksempel symptomer assosiert med anorexia nervosa hos en pasient knyttet til et ønske om å oppnå kontroll, selvstendighet eller perfektjon, med andre ord et motiv relatert til agensaksen i circumplexet, eller er det relatert til et ønske om å holde en familie sammen, knyttet til fellesskapsdimensjonen? For å kunne hjelpe pasienten på en best mulig måte er det viktig å forstå hva som er det mest fremtredende motivet for den aktuelle pasienten. Det vil i den forbindelse også være sentralt å forstå hvordan motivet eller målet er frustrert.

Frustrasjon av interpersonlige mål og motiver kan skje på flere måter. For det første kan det tenkes at ulike motiver er i konflikt med hverandre. Ønsket om å hevde seg i en gruppe, et motiv relatert til agens, kan for eksempel være i konflikt med det å føle samhold i gruppen, et motiv knyttet til fellesskapsdimensjonen. Dette kan føre til at minst et av motivene vil frustreres i mer eller mindre grad. Et interpersonlig mål kan også frustreres dersom intensjonen bak handlingen oppfattes annerledes av mottaker enn den var intendert av avsender. En person kan også gjennom sin interpersonlige erfaringshistorie ha utviklet uhensiktsmessige strategier for å nå sine mål eller for å unngå negativ affekt som følger frustrasjon av slike mål (Horowitz, 2004; Horowitz et al., 2006). En persons interpersonlige erfaringer vil også påvirke interpersonlig persepsjon, selvopplevelsen og script for samhandling med andre (Horowitz, 2004; Leary, 1957; Monsen, 2005; Roth & Fonagy, 2005; Wachtel, 2008; Young & Klosko, 2005). Dette kan igjen være knyttet til psykologiske problemer og negativ affekt (Horowitz, 2004). Å få en forståelse for personers interpersonlige motiver og mål, samt en eventuell frustrasjon av disse målene, er derfor en viktig faktor i psykoterapi i følge denne tenkingen. En måte å nærme seg en slik forståelse på er å fokusere på de interpersonlige problemene en person sliter med. I den sammenheng kan IIP-C være et nyttig verktøy.

1.2.3 IIPs styrker og begrensninger

Flere studier har vist at ulike versjoner av IIP har gode psykometriske egenskaper, samt akseptable nivåer av stabilitet og indre konsistens (Alden et al., 1990; Horowitz et al., 1988; Israel, 1998; Monsen, Hagtvet, Havik & Eilertsen, 2006; Salzar et al., 2010; Soldz et al., 1995; Weinryb, Gustavsson, Hellström, Andersson, Broberg & Rylander, 1996; Woodward,

Murell & Bettler, 2005). Faktorstrukturen som ligger til grunn for circumplexmodellen synes å være robust også når kulturelle forskjeller tas i betraktning (Monsen et al., 2006; Salzar et al., 2010; Weinryb et al., 1996). I norske utvalg har en funnet en faktorstruktur som samsvarer relativt godt med den Alden et al. (1990) fant under utviklingen av IIP-C (Israel, 1998; Monsen et al., 2006). Monsen et al. (2006) fant riktignok enkelte avvik fra modellen, men dette ble regnet som uten praktisk betydning for bruken av inventoret. Dette indikerer at inventoret også er valid for den norske populasjonen og at det teoretiske perspektivet knyttet til instrumentet også vil kunne ha gyldighet her i landet. En rekke studier indikerer også at IIP, inkludert IIP-C, har klinisk relevans (for eksempel Monsen et al., 2006; Weinryb et al., 1996). Ettersom personlighetsdiagnoser er nært knyttet til ulike problemer med interpersonlig fungering (Horowitz, 2004), bør en finne en sammenheng mellom disse diagnosene og skårer på IIP. Monsen et al. (2006) fant nettopp en slik sammenheng mellom IIP-C skårer og ekspertvurdering av personlighetsforstyrrelser. Dette indikerer at instrumentet klarer å fange opp sentrale elementer ved interpersonlig fungering. Det tyder også på at inventoret er i samsvar med den empiriske og teoretiske forskningen og utviklingen som har foregått innen diagnosesystemet og for faget generelt. At en i tillegg har funnet sammenhenger mellom IIP og andre inventorer og metoder som er mye benyttet (Horowitz et al., 1988; Huber, Henrich & Klug, 2007) er noe som styrker den konvergerende validiteten til inventoret ytterligere. Flere studier har også vist at IIP (inkludert IIP-C) er sensitiv for endring og at skårer reduseres som følge av psykoterapeutisk behandling (Horowitz et al., 1988; Huber et al., 2007). Dette peker på at IIP-C kan være et nyttig verktøy i psykoterapiforskningen blant annet i forbindelse med utfallsevalueringer.

Horowitz et al. (1988) så på sammenhengen mellom IIP og SCL-90 og fant da en korrelasjon på $r = 0,57 - 0,64$ mellom målene. Når skårene ble ipsert slik at de ble kontrollert for den generelle klage-faktoren omtalt over sank imidlertid korrelasjonen betraktelig. IIP ser dermed ut til å fange opp noe annet enn det SCL-90 gjør. Horowitz et al. (1988) viste også at mens SCL-90-skårer ble redusert gjennom de første 10 timene av psykoterapiløpene for så å stabilisere seg, fortsatte IIP-skårene å gå ned gjennom de resterende 10 timene. På bakgrunn av dette virker det som IIP kan gi informasjon videre enn hva rene symptom mål kan. I tillegg virker det som om inventoret er sensitiv for endring utover det SCL-90 er. IIP kan på bakgrunn av dette hjelpe oss å skille beskrivelser på symptomnivå fra beskrivelser av interpersonlige problemer. Dette har flere klare fordeler. For det første hindrer det en sammenblanding av ulike abstraksjonsnivåer, det vil si ulike nivåer å forstå problemer på, noe

som tidligere har ført til problemer i psykoterapiforskningen (Horowitz, 1979). En klargjøring av hvilket nivå en forstår et problem på vil ikke bare hjelpe de ulike klinikerne og forskerne til å konseptualisere problemer på en bedre og mer nyansert måte, men også hjelpe de ulike aktørene til å kommunisere med en mindre grad av tvetydighet. Et annet viktig bidrag ved IIP-C er at det retter klinikerens oppmerksomhet mot de interpersonlige vanskene som kan tenkes å ligge bak ulike symptomer. Desmet, Hoorde, Verhaeghe, Meganck, Vanheule og Van Abeelee (2008) fant for eksempel at nevrotiske symptomer var assosiert med interpersonlig problemer. Mot hva forskerne hadde forventet fant man imidlertid ikke noen klar sammenheng mellom ulike symptomprofiler og ulike interpersonlige problemer. Med andre ord er det ikke gitt at symptomer vil gi informasjon om hvilke interpersonlige problemer som er relatert til disse symptomene. Dette gjelder selv om det finnes en sammenheng mellom disse symptomene og interpersonlige vansker. Også der interpersonlige vansker er årsak til at en pasient oppsøker terapi vil IIP-C kunne tenkes å hjelpe både pasient og kliniker til å få en bedre forståelse av problematikken. IIP-C vil også kunne hjelpe oss i planleggingen av psykoterapi og å gjøre prognostiske vurderinger blant annet ved å identifisere de mest påtrengende problemene og deres sammensetning (Davies-Osterkamp, Strauss & Schmitz, 1996). Horowitz et al. (1988) fant for eksempel at problemer knyttet til fellesskapsdimensjonen virket mer robuste mot endring enn problemer knyttet til agensproblemer. Dette tyder på at en bør ta høyde for at problemer knyttet til nærhet og intimitet kan ta lengre tid å endre når en vurderer varighet og målsetninger i forbindelse med psykoterapeutisk behandling.

I tillegg til å hjelpe forskere og klinikere med å fange opp relevante interpersonlige vansker, holde ulike abstraksjonsnivåer fra hverandre og planlegge terapi, kan IIP-C med sitt teoretiske fundament gi en bedre innsikt i etiologiske og opprettholdende faktorer ved ulike symptomer og problemer. Gjennom å rette fokus mot de ulike interpersonlige problemområder kan inventoriets gi en større forståelse for interpersonlige mål, hvordan disse frustreres og hvordan påfølgende psykologiske problemer kan utvikles. IIP-C kan derfor hjelpe oss i intervensjonsplanleggingen i psykoterapi og tematiseringen av vanskeligheter i pasienters liv.

IIP-C har også visse begrensninger når det kommer til å avdekke interpersonlige faktorer som er relatert til ulike symptomer og vansker. Inventoriets er basert på selvrapporing og det er ikke gitt at alle som søker seg til psykoterapi evner eller ønsker å gi terapeuten innsikt i de interpersonlige aspektene ved seg selv og sine problemer. Grad av innsikt, evne til å uttrykke

seg språklig, frykt for å avsløre seg, frykt for ikke å ha alvorlige nok problemer og lignende, er alle faktorer kan tenkes å påvirke pasienters rapportering av interpersonlige problemer.

Oppsummert kan derfor IIP-C sies å være et nyttig klinisk verktøy med et godt teoretisk og empirisk fundament. Verktøyet har vist seg å være reliabelt, ha en høy grad av indre konsistens og å være sensitivt for endring. Det kan også argumenteres for at inventoriets er nyttig i å lede klinikerne mot psykoterapeutiske sentrale spørsmål og intervensjoner. At skjemaets utelukkende baserer seg på selvrappotering kan imidlertid innebære visse begrensninger. En sammenlinking av IIP og utrednings- og evalueringsverktøy som også tar inn over seg de mer implisitte aspektene ved en pasients interpersonlige fungering vil kunne hjelpe oss å forstå disse begrensningene bedre.

1.3 Rorschach-metoden

Rorschach-metoden (Exner, 2003; Hartmann et al., 2003; Rorschach, 1921/1942) er en interaktiv personlighetsundersøkelse. Hensikten er å aktivere testtakers mentale organiserings-prinsipper, underliggende skjemaer og personlighetsstrukturer i testsituasjonen. Snarere enn å predikere mer spesifikk atferd, søker Rorschach-metoden å avdekke hvordan personen oppfatter, responderer til og organiserer ulike elementer i miljøet rundt seg (Hartmann & Grønnerød, 2009). I motsetning til IIP-C og SCL-90 der testtaker gjør en gradering av seg selv i forhold til predefinerte spørsmål i et skjema, er Rorschach-metoden interaktiv og til dels ustrukturert. Den er interaktiv da undersøkelsen skjer i en samtale mellom testtaker og administrator og til dels ustrukturert da de ti blekkflekkene er abstrakte og uten åpenbar fasit i hva de ser ut som. Det er slik opp til testtaker selv å skape mening ut av blekkflekkene. Administrators responser på eventuelle spørsmål er predefinerte til ikke å strukturere situasjonen for testtaker. Struktureringen av testsituasjonen i form av predefinerte responser for administrator bidrar til at alle testsituasjonene forblir så like som mulig.

Ved å inkorporere en såpass ustrukturert ramme for testsituasjonen, er premisset at personen i mindre grad kan bevisst over- eller underrapportere i svarene og bestemme grad av selvavsløring. Studier antyder at dette er noe testtaker lettere kan gjøre i en mer forutsigbar og strukturert selvrappoteringssituasjon (Bornstein, 2001; Hartmann & Grønnerød, 2009, Hartmann, 2010; Meyer, 1997; Meyer & Archer, 2001). Slik kan Rorschach-metoden gi tilgang til personens mer underliggende personlighetsstruktur (Weiner, 2003) og til

representasjoner som testtaker i ulik grad er seg bevisst (Meyer, Hilsenroth, Baxter, Exner, Fowler, Piers & Resnick, 2002; Viglione, 1999; Weiner, 2003). Samtidig krever metoden at testtaker klarer å velge mellom ulike persepter, samt evner å formulere det han/hun ser i plansjen. Rorschach-metoden krever således at testtaker er åpen og villig til å eksponere seg for det ustrukturerte i testsituasjonen.

John E. Exner Jr. lanserte i 1974 Comprehensive System (CS), et forsøk på å lage et felles standardisert kvantitativt skåringssystem, basert på de ulike systemene som eksisterte da (Aronow, Reznikoff & Moreland, 1994). CS er i dag det mest brukte Rorschach-skåringssystemet (Weiner, 2004). Det er også utviklet et norsk skåringssystem, RN-Rorschach (RNR, Revidert Norsk Rorschach; Hartmann et al., 2003). RNR er en forenklet utgave av CS.

1.3.1 Rorschach-metodens psykometriske egenskaper

Rorschach-metoden er blitt kritisert for å mangle psykometrisk robusthet og er i forlengelse av dette blitt kalt arkaisk og subjektiv (Garb, 1999; Garb, Wood, Nezworski & Grove, 2001; Wood, Nezworski, Garb & Lilienfeldt, 2001), kulturspesifikk (Allen & Dana, 2004), samt at normer var utdaterte med tendens til overpatologisering (Roysircar, 2005). Samtidig har den anselige mengden forskning på de ulike variablene og kategoriene innen CS-systemet i særlighet bidratt til Rorschach-metodens psykometrisk robusthet som kan etterprøves på lik linje med andre personlighetsmetoder (Aclin, McDowell, Verschell & Chan, 2000; Exner, 2003; Ganellen, 1996b; Meyer et al. 2002; Society for Personality Assessment, 2005). Meyer og Archer (2001) har etterspurt et klarere forskningsfokus på enkeltvariabler, kategorier og indekser, snarere enn global vurdering av Rorschach-metodens stabilitet og validitet. Hiller, Rosenthal, Bornstein, Berry og Brunell-Neulieb (1999) finner i sin metastudie at Rorschach-metoden, liksom MMPI, viser seg valid og reliabel når testen brukes til de formål den var designet og validert for. De påpekte, slik Weiner (1996) også understrekte i sin gjennomgang av metastudier på Rorschach-metoden, at de ulike variablene og indeksene er validert og ment å belyse visse aspekter ved personen som i sum utgjør et fellesfenomen. Dette poenget understrekes også i reviewartikkelen av Society for Personality Assessment (2005). De publiserte en offisiell uttalelse tilknyttet Rorschach-metodens status i klinisk praksis, på bakgrunn av den tilgjengelige forskningen tilknyttet Rorschach-metoden. Oppsummerende skriver de at ”det er ingen grunn til at Rorschach-metoden fremheves

hverken i forhold til kritikk eller ros. Det vises til tilstrekkelig validitet og reliabilitet, tilnærmet tilsvarende det som er funnet for andre ofte brukte tester” (Society for Personality Assessment, 2005, s.220).

1.3.2 Rorschach-metoden og sensitivitet for endring

Grønnerød (2004) påpekte at en begrensning i forskning tilknyttet Rorschach-metoden hadde vært et manglende fokus på å vurdere evne til å fange opp endring som følge av terapi. Det er blitt gjennomført noen studier som understøtter Rorschach-metoden som stabil og sensitiv for endring som følge av terapi (Exner & Andronikof-Sanglade, 1992; Grønnerød, 2004; Weiner & Exner, 1991). I Grønnerøds metastudie (2004) var inklusjonskriteriet at deltakerne i de ulike studiene ble undersøkt med Rorschach-metoden minst to ganger. Han fant da en effektstørrelse for endring på $r = 0,26$, med halvparten av variablene med effektstørrelser på over $r = 0,30$. Et viktig funn i studien var at lengden på og intensiteten i terapien korrelerte positivt med utfall. Dette stemmer godt overens med psykoterapiforskning generelt om at lengde på terapi er assosiert med større effektstørrelser (Orlinsky, Rønnestad, Willutzki, 2004). Grønnerød fant også at noen Rorschach-variabler, eksempelvis svar med skårer på menneskelig bevegelse, lot til å være mer robuste mot endring tidlig i terapi enn for eksempel svar med skårer på tekstur og mekanisk bevegelse. Det er hevdet at visse Rorschach-variabler kan variere mer enn andre som følge av situasjonelle faktorer (Weiner, 2003). Det later til å være sentralt at endringsprediksjonene gjøres for de personlighetselementene som de ulike Rorschach-variablene og kategoriene er teoretisk og/eller empirisk knyttet opp mot. Flere spesifikke studier bør gjøres for å undersøke de ulike underkategoriene og variablenes evne til å fange opp endring som følge av terapi. Hensikten med denne studien er å se nærmere på Rorschach-metoden avgrenset til variabler som belyser interpersonlige forhold.

1.3.3 Rorschach-metoden og kartlegging av interpersonlige variabler

Weiner (2003) karakteriserer adaptive interpersonlige relasjoner som evne til interesse, engasjement i sosiale relasjoner med andre, å forvente intimitet og sikkerhet i disse relasjonene, empatisk innlevelse, samt evnen til å balansere mellom samarbeid, tilpasning og selvhevdelse. Interpersonlige problemer oppstår når det er brudd på en eller flere av disse

variablene. Ulike Rorschach-variabler tenkes å tappe ulike sider ved interpersonlig fungering. Det er forsket en del på ulike Rorschach-variabler tilknyttet interpersonlig fungering, særlig i tilknytning til MMPI (Ganellen, 1996b; Hilsenroth, Handler, Toman & Padawer, 1995; Meyer, 1997). Vi gjennomførte søk i PsycINFO og GoogleScholar for å kartlegge hvilke studier som var gjort tilknyttet Rorschach-metoden og IIP-C. Schneider et al. (2008) sin studie er det eneste vi fant der interpersonlige Rorschach-variabler sees i sammenheng med IIP-C-data. Schneider et al. fokuserte i hovedsak på Rorschach-variablene som i CS utgjør det interpersonlige clusteret, noen variabler fra selvpersepsjonsclusteret og noen andre utvalgte interpersonlige variabler forfatterne anså som relevante. De fant visse korrelasjoner i forventet retning mellom Rorschach- og IIP-C-variabler. Andre korrelasjoner var mot forventet retning, mens noen korrelasjoner var svært lave. Resultatene fra Schneider et al. sin studie for Rorschach-variablene vi undersøker i denne studien er oppsummert i tabell 1.

Tabell 1

Pearson korrelasjoner mellom IIP-C og utvalgte Rorschach-variabler (Schneider et al., 2008)

		CS							
IIP-C		H	(H) + Hd + (Hd)	Ag	Cop	T	Y	M	Isolate/ R **
Dominerende	PA	0,24	0,11	-0,14	0,10	0,10	-0,02	0,10	0,16
Hevngjerrig	BC	0,16	0,00	-0,01	0,20	0,06	-0,31*	-0,04	-0,01
Kald	DE	0,05	-0,07	0,09	0,18	-0,14	-0,03	-0,07	-0,08
Sosialt hemmet	FG	0,05	-0,19	0,21	0,11	-0,16	0,06	-0,03	0,10
Lite selvhevdende	HI	-0,13	-0,04	0,31*	0,06	-0,22	0,06	0,09	0,06
Utnyttbar	JK	-0,10	-0,02	0,21	0,10	-0,23	-0,09	0,09	0,13
Selvoppofrende	LM	-0,03	-0,01	0,13	0,11	-0,11	0,11	0,02	0,04
Invaderende	NO	0,08	0,13	-0,04	0,05	0,25	0,14	0,09	0,09
Totalskåre	TOT	0,04	-0,03	0,19	0,19	-0,13	0,02	0,06	0,10

*p < 0,05.

** Schneider et al. brukte CS-variabelen Isolate/R. Vi bruker Nat % som i RN-Rorschach er analog til Isolate/R.

I denne studien har vi benyttet RNR i skåring av Rorschach-protokollene. De aller fleste av variablene Schneider et al. så på i sin studie har tilsvarende eller tilnærmet analoge variabler i

RNR. Grunnet relativt begrenset N i denne studien, vil det ikke være hensiktsmessig å undersøke alle Rorschach-variablene Schneider et al. (2008) undersøkte. De undersøkte følgende Rorschach-variabler: COP, AG, T, Food, Isolate / R, 3 r + (2) / R, H : (H) + Hd + (Hd), Fr + rF, MOR, S, Y, FM, M, Afr, 2AB + (Art + Ay) og HEV. Vi har benyttet Hartmann et al. (2003), Exner (2003) og Weiner (2003) som grunnlag for å velge ut de teoretisk og empirisk mest relevante interpersonlige Rorschach-variablene fra Schneider et al. sin studie. Vi har valgt å primært inkludere de variablene som har tilsvarende eller analog variabel i RNR-skåringssystemet og som er med i det interpersonlige clusteret i CS. Et unntak gjøres for Y og T som sammenlagt utgjør RNR-variabelen c. Vi valgte å inkludere T og Y i sin opprinnelige oppdeling for lettere å kunne sammenligne våre funn med sammenhengene Schneider et al. fant. Vi valgte også å inkludere variabelen H : (H) + Hd + (Hd) da denne kan bidra til å belyse noe av forholdet mellom menneskelige representasjoner som HEV tenkes å måle. HEV (Human Experience Variable; Perry og Viglione, 1991; ref. i Burns & Viglione, 1996) kalkulerer forholdet mellom gode (good) og dårlige (poor) menneskelige representasjoner i en Rorschach-protokoll og anses som et viktig supplement til det interpersonlige clusteret i CS (Exner, 2003; Viglione, Perry, Jansak, Meyer & Exner, 2003). HEV var forøvrig ikke mulig å kalkulere på bakgrunn av tilgjengelig data. Vi valgte også å inkludere variabelen M i denne studien da den i litteraturen er tillagt særlig stor viktighet (Exner, 2003; Hartmann et al., 2003; Weiner, 2003; Killingmo, 1988).

Vi vil presentere Rorschach-variablene vi valgte å fokusere på i denne studien under.

1.3.4 Utvalgte interpersonlige Rorschach-variabler

En Rorschach-protokoll skåres ved å plassere testtakers utsagn innen predefinerte skårer. Ved klinisk tolkning av en Rorschach-protokoll er det viktig å vurdere enkeltvariablene opp mot helheten (Bornstein & Masling, 2005; Exner, 2003; Hartmann et al., 2003; Weiner, 2003). I dette studiet vil vi ikke tolke Rorschach-protokollene helhetlig, men heller fokusere på enkeltvariabler knyttet opp mot sammenlignbare IIP-C variabler på bakgrunn av Schneider et al. (2008) sin studie og forskningslitteraturen tilknyttet de to metodene.

Variabelen H skåres når testtakers svar inneholder et eller flere hele mennesker. (H) skåres for innhold med fantasifigurer, eller andre menneskelignende figurer i hel form. Hd angår deler av mennesker, mens (Hd) skåres for deler av menneskelignende figurer. Svar med H-skåre indikerer interesse i realistiske og hele mennesker. Hd- og (Hd)-skårer kan representere

en fiendtlighet og kritisk tendens, grensende mot selvopptatthet, men også en angstfylt interesse for andre (Hartmann et al., 2003). I Rorschach-litteraturen benyttes gjerne variabelen $H : (H) + d + (Hd)$. Dette tenkes å belyse om personens relasjoner og selvoppfatning er basert på virkelige erfaringer på den ene siden, mot mer fantasibaserte og ufullstendige forestillinger på den andre. Når svarene domineres av (H) , Hd , (Hd) , heller enn H , indikerer dette sosial ubekvemhet, samt en preferanse for sosiale interaksjoner i fantasien, heller enn i virkeligheten (Exner, 2003; Weiner, 2003). Ifølge Hartmann et al. (2003) impliserer en slik skåre distansering i sosiale relasjoner. Weiner og Exner (1991) fant statistisk signifikante adaptive endringer på $p \leq 0,01$ nivå for $H \leq (H) + Hd + (Hd)$ etter 12-14 mnd. terapi. Schneider et al. (2008) korrelerte i sin studie kun H og $(H) + Hd + (Hd)$ som to separate variabler mot komparative IIP-C variabler. Det er i litteraturen tilknyttet Rorschach-metoden blitt gjort betydelig mer forskning på variabelen $H : (H) + Hd + (Hd)$, enn variabelen $(H) + Hd + (Hd)$ (Exner, 2003; Weiner, 2003). Derfor vil vi inkludere $H : (H) + Hd + (Hd)$ variabelen som et supplement i vår studie. Denne variabelen vil også kunne bidra med å belyse noe av hva HEV tenkes å måle i forholdet mellom adaptive og maladaptive menneskelige representasjoner.

Weiner (2003) anser M som en sentral variabel i Rorschach-metoden. Ifølge Hartmann et al. (2003) er M den variabelen som trolig er viet mest interesse både forskningsmessig og teoretisk. M skåres når svaret inneholder menneskelig bevegelse, uavhengig om det er relatert til H , (H) , Hd eller (Hd) . M indikerer personens evne til å sette seg inn i og danne bilder av andre menneskers atferd. Rapaport (1968; ref i Hartman et al., 2003) kaller dette kinestetisk projeksjon; evnen til å gi perseptet liv, å levendegjøre det. Problematiske svar som involverer menneskelig bevegelse kan indikere det motsatte i form av manglende empati, tilpasningsvansker i sosiale situasjoner og svekket realitetstesting (Hartmann et al., 2003; Weiner, 2003). Ifølge Killingmo (1988) reflekterer M -svar at personen er kontaktsøkende og viser interesse overfor andre. Exner anser et høyt antall M -svar som indikasjon på evne til selvinnsikt (2003). Grønnerød (2004) samt Weiner og Exner (1991) fant at svar med menneskelig bevegelse økte proporsjonalt med tid og intensitet i terapi. En hypotese er at M -svar representerer et relativt stabilt trekk ved personen (Weiner, 2003) og således er mindre sårbart for situasjonelle forhold i testsituasjonen.

Weiner (1996) og Exner (2003) anser svar med T og Y som sentrale for interpersonlig forståelse. T skåres når svaret inneholder elementer av tekstur, f. eks. pels eller annen ujevn overflate. Det taktile elementet i T understreker det å kjenne, føle og være nær i en

interpersonlig sammenheng. Weiner (2003) anser T-responser som signal på behov og ønske om å oppsøke intime relasjoner. I en undersøkelse fant Weiner (2003) fravær av T-responser i 11 % av deltakere utenfor behandlingssystemet, mot 57 % med depresjonsdiagnose og 70 % med schizofreni diagnose. Weiner og Exner (1991) fant at pasienter ved en poliklinikk viste statistisk signifikante adaptive reduksjoner i $T \square 1$ ved retest etter 12-14 måneder. Forhøyede T-verdier i en protokoll kan indikere en emosjonell ”underernæring”, smertefull ensomhet og/eller avhengighetsproblematikk (Weiner, 2003).

Y skåres når svaret inneholder mer diffus sjattering, men som ikke er spesifikt taktil slik som T. Utsagn med Y-skåre er relatert til hjelpeløshet og handlingslammelse som kan medføre en uttalt interpersonlig vigilans som beskyttelsesstrategi (Himmelstein, ingen dato). Y-responser kan også indikere engstelse i testsituasjonen (Exner, 2003). Litteraturen tilknyttet Y indikerer at to eller flere responser i en protokoll vil tilsi en engstelse som da særlig gjør seg gjeldende i testsituasjonen (Himmelstein, ingen dato; Exner, 2003). T- og Y-variablene er særlig interessante i studier på endring i terapi, da en rekke studier (Exner, 2003; Grønnerød, 2004) viser til at Y later til å være mer modifiserbar tidligere i terapiforløp enn eksempelvis M. Exner (2003) omtaler Y som en av de mest situasjonelt ustabile Rorschach-variablene. En hypotese som er lansert i så måte er at T og Y tapper mer fluktuerende elementer i personlighetsstrukturen, mens mer stabile variabler som M tapper mer dypstrukturelle elementer (Weiner, 2003).

Cop skåres for bevegelser mellom mennesker og/eller dyr som er samarbeidende. Cop-responser antyder interesse i og forventning om positiv samhandling med andre. 80 % av personer utenfor behandlingssystemet skårer Cop $\square 1$ (Weiner, 1996). COP = 0 kan ifølge Weiner (2003) tilsi en manglende interesse, eller til og med en aversjon mot positiv samhandling.

Responser skåres Ag når svaret inneholder bevegelse som er klart aggressiv. En slik skåre kan antyde at personen forventer å møte aggresjon eller konkurranse i mellommenneskelige relasjoner (Exner, 2003). En Ag-skåre kan indikere konkurranseinnstilling, men også potensielt et ønske om å skade, ikke bare vinne over. Meloy & Gacono (1992) lanserte AgC, AgPast og AgPot (Mgag) som nyanserende supplement til CS-variabelen AG. Ag indikerer ifølge Meloy og Gacono (1992) ego-dyston aggresjon, men inkluderer ikke ego-synton aggresjon. Weiner (2003) anser det samtidig som mest hensiktmessig å se på Ag som indikasjon på selvhevdende, snarere enn aggressive/voldelige tendenser. Hartmann et al.

(2003) understreker potensielle tilpasningsproblemer ved høyt antall Ag-svar. Ifølge tall fra Exner (2003), gir 70 % av ikke-pasienter en Ag-respons, men bare 20 % gir to eller flere. Blant pasienter gir derimot 50 % en Ag-respons og 35 % mer enn 2 Ag-responser.

Nat (natur) skåres når svaret inneholder naturelementer og naturfenomener. Skåre på Nat som overstiger 33 %, kan indikere at personen opplever en sosial isolasjon (Hartmann et al., 2003; Schneider et al., 2008). Hartmann et al. (2003) beskriver høy Nat % skåre som indikator for at personen tenderer til å løse problemer på en innadvendt måte, heller enn å søke ut mot hjelp fra andre.

Responser med matinnhold skåres Fd. Antall Fd-responser indikerer styrken av orale behov hos personen (Hartmann et al., 2003) og kan således indikere avhengighet. Fd-responser er særlig undersøkt i tilknytning til Rorschach Oral Dependency Scale (ROD; Masling, Rabie & Blondheim, 1967, ref. i Bornstein, 1996) som et supplement til Rorschach-tolkning i forhold til interpersonlig avhengighet. Fd-responser forventes å være fraværende hos voksne testtakere (Exner, 2003).

2 Hypoteser

Hypotesene som legges til grunn for denne studien vil i stor grad være basert på forskjellene mellom de tre metodene. I fravær av forskning på IIP-C i tilknytning til Rorschach-metoden, med unntak av Schneider et al. (2008), vil vi også benytte forskning på Rorschach-metoden og andre selvrapporteringsmetoder i hypotesedannelse. Det er ikke vår påstand at andre selvrapporteringsmetoder er analoge til IIP-C. Samtidig deler de som selvrapporteringsmetoder en del overlappende elementer i kontrast til Rorschach-metoden. Blant annet er forventningene som stilles til testtaker i en selvrapporteringsmetode som regel er veldefinerte, stimulusmaterialet fremstår vanligvis som kjent og strukturert, det er som regel avgrensede responsmuligheter og testsituasjonen fordrer at testtaker gjør en bevisst analyse av seg selv og/eller andre i forhold til spørsmål stilt (Meyer, 1997).

Vi ønsker å undersøke om forholdene Schneider et al. (2008) fant mellom komparative variabler i IIP-C og Rorschach-metoden i sin studie fremkommer i vår studie. Vi ønsker også å undersøke hypotesene de la til grunn for sin studie. Deltakerne i deres studie var studenter som hver ble testet med IIP-C og Rorschach-metoden. Schneider et al. fant at signifikante korrelasjoner mellom Rorschach- og IIP-C-variabler primært befant seg rundt skalaene Sosialt hemmet (FG) og Selvoppofrende (LM) i IIP-C. En rekke signifikante korrelasjoner mellom Rorschach-variabler og IIP-C variabler viste seg å være motsatte av hva Schneider et al. predikerte.

Vi vil se på korrelasjoner mellom metodene både ved start (T1) og korrelasjoner mellom endring i Rorschach-skårer og endring i IIP-C-skårer. Vi vil undersøke om forholdene Schneider et al. fant i sin studie på komparative IIP-C- og Rorschach-variabler også fremkommer på T1 i vårt utvalg. Vi vil også undersøke om IIP-C og SCL-90-R råskårer korrelerer i henhold til Horowitz et al. (1988) og hvorvidt korrelasjonen bortgår når IIP-C-skårene ipseres.

Vi ønsker også å undersøke om korrelasjonene beskrevet i de opprinnelige hypotesene til Schneider et al. fremkommer i korrelasjonene i endringsskårer mellom komparative Rorschach-variabler og IIP-C-variabler. Basert på Bornsteins (2002) teori tilknyttet heterometodekonvergensproblemet forventer vi at variablene i IIP-C og Rorschach-metoden vil vise sterkere korrelasjoner i endringsskåre enn de gjør på T1. En slik økt korrelert endring

som følge av terapi i komparative Rorschach- og IIP-C-variabler vil kunne gi støtte til en hypotese om at metodene belyser ulike elementer av samme overordnede fenomen. Slik vil dette eventuelt kunne bidra til å belyse de relativt svake og i noen tilfeller inverterte korrelasjonene i Schneider et al. sin studie.

I tillegg til IIP-C og Rorschach-variabler, vil vi se på globalskåre i SCL-90-R som et mål på selvrapportert symptomtrykk og eventuell bedring som følge av terapi. Et premiss vi legger til grunn i denne studien er at psykoterapi generelt (Lambert & Ogles, 2004) og psykodynamisk terapi spesifikt (Fonagy, Roth & Higgitt, 2005) gir effektiv bedring av psykologiske symptomer. Gullestad (1986) gjennomførte et utfallsstudie på klinikk for dynamisk psykoterapi ved Universitetet i Oslo. Hun fant at 75 % av klientene ved klinikken de siste 8 årene opplevde ”å ha fått hjelp, at behandlingen har vært en positiv opplevelse i deres liv og at de ville ikke vært den foruten” (Gullestad, 1986, s.12).

På bakgrunn av presentert teori og empiri, samt resultatene til Schneider et al. (2008), legger vi følgende hypoteser til grunn for denne studien:

1. Vi forventer at globalskåren i SCL-90-R skal reduseres fra T1 til T2 som følge av terapi.
2. Vi forventer nedgang i skårene på variablene i IIP-C fra T1 til T2 som følge av psykoterapi.
3. Vi forventer at Rorschach-variablene M, H og COP øker gjennom terapi. Vi forventer også en bevegelse i antall Y og T responser mot $T = 1$, $Y = 1-2$, altså færre protokoller med $T \leq 2$, $T = 0$, $Y \geq 2$ og $Y = 0$. Vi forventer også en nedgang i responser som kodes NAT og AG, samt $(H) + Hd + (Hd)$.
4. Vi forventer at Rorschach-variablene T og Y vil endre seg mer enn M fra T1 til T2.
5. IIP-C-råskårer forventes å korrelere med SCL-90-R variablene. Når IIP-C-skårene ipseres forventer vi at denne korrelasjonen opphører.
6. Vi forventer en moderat korrelasjon mellom utvalgte Rorschach- og IIP-C-variabler på T1 på bakgrunn av korrelasjonene Schneider et al. (2008) fant i sin studie:
 - a. H forventes å ha sterkest positiv korrelasjon med variabelen Dominerende (PA).

- b. $(H) + H_d + (H_d)$ viste kun svært svake sammenhenger med IIP-C-variabelen i Schneider et al. sin studie. Vi forventer derfor at denne variabelen skal korrelere i liten til ingen grad.
- c. $H : (H) + H_d + (H_d)$ variabelen benyttes ikke av Schneider et al. (2008). Lav skåre på denne variabelen er teoretisk tilknyttet fordreid selvoppfatning, unnvikelse og relasjonell virkelighetsfjernhet (Exner, 2003; Hartmann et al., 2003; Weiner, 2003). Pincus og Wiggins (1990) plasserer unnvikende personlighetsforstyrrelse og schizoid personlighetsforstyrrelse i variablene Sosialt hemmet (FG) og Lite selvhevdende (HI). På bakgrunn av dette forventer vi at $H : (H) + H_d + (H_d)$ skal korrelere negativt med Sosialt hemmet (FG) og Lite selvhevdende (HI).
- d. Ag forventes å ha sterkest positiv korrelasjon med variabelen Lite selvhevdende (HI) og en noe svakere positiv korrelasjon med variablene Sosialt hemmet (FG) og Utnyttbar (JK).
- e. Cop forventes å ha sterkest positiv korrelasjon med variabelen Hevngjerrig (BC).
- f. T forventes å ha sterkest positiv korrelasjon med variabelen Invaderende (NO) og sterkest negativ korrelasjon med variablene Utnyttbar (JK) og Lite selvhevdende (HI).
- g. Y forventes å ha sterkest negativ korrelasjon med variabelen Hevngjerrig (BC).
- h. M og Nat % viste kun svært svake sammenhenger med IIP-C-variablene i Schneider et al. sin studie. Vi forventer derfor at disse variablene skal korrelere med IIP-C-variablene i liten til ingen grad.
- i. Fd forventes å ha sterkest positiv korrelasjon med variabelen Invaderende (NO) og sterkest negativ korrelasjon med variabelen Sosialt hemmet (FG).
7. Vi forventer å se korrelasjoner mellom endringsskårene for Rorschach- og IIP-C-variablene i henhold til prediksjonene Schneider et al. la til grunn (2008):
- a. H predikeres å ha sterkest positiv korrelasjon med variablene Utnyttbar (JK) og Selvoppofrende (LM).

- b. (H) + Hd + (Hd) predikeres å ha sterkest positiv korrelasjon med variablene Hevngjerrig (BC) og Kald (DE).
 - c. H : (H) + Hd + (Hd) variabelen benyttes som nevnt ikke av Schneider et al (2008). Prediksjoner for endringsskåre for denne variabelen dannes derfor på samme teoretiske grunnlag som prediksjon for korrelasjoner ved T1. På bakgrunn av dette forventer vi at H : (H) + Hd + (Hd) skal korrelere negativt med variablene Sosialt hemmet (FG) og Lite selvhevdende (HI).
 - d. Ag forventes å korrelere moderat med variablene Hevngjerrig (BC), Dominerende (PA) og Kald (DE), med Hevngjerrig (BC) som sterkeste positive korrelasjon. Moderate negative korrelasjoner forventes med variablene Utnyttbar (JK), Selvoppofrende (LM) og Lite selvhevdende (HI), med sterkest negative korrelasjon med Utnyttbar (JK).
 - e. Cop predikeres å korrelere moderat positivt med variablene Utnyttbar (JK), Selvoppofrende (LM), og Invaderende (NO), med sterkeste positive korrelasjon mot variabelen Utnyttbar (JK). Moderate negative korrelasjoner forventes med Hevngjerrig (BC), Kald (DE) og Sosialt hemmet (FG), med Hevngjerrig (BC) som sterkeste negative korrelasjon.
 - f. T predikeres å korrelere moderat negativt med variabelen Sosialt hemmet (FG) og moderat positivt med variabelen Invaderende (NO).
 - g. Y predikeres å korrelere positivt med Sosialt hemmet (FG) variabelen.
 - h. M predikeres å korrelere sterkest positivt med variablene Utnyttbar (JK) og Selvoppofrende (LM) og negativt med Hevngjerrig (BC) og Kald (DE).
 - i. Nat % predikeres å ha sterkest positiv korrelasjon med variablene Sosialt hemmet (FG), men også med Kald (DE) og Lite selvhevdende (HI).
 - j. Fd predikeres å ha sterkest negativ korrelasjon med variablene Utnyttbar (JK) og Selvoppofrende (LM)
8. Vi forventer flere og sterkere sammenhenger mellom sammenlignbare Rorschach-variabler og IIP-C-variabler på endringsskårer enn på T1.

3 Metode

3.1 Deltakere

Utvalget bestod av 24 personer som gikk i behandling ved Klinikk for dynamisk terapi ved Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo. Dette utvalget innebefatter alle pasienter som startet behandling ved klinikken i perioden august 1998 til november 2000. Av de 24 pasientene som inngikk i studien var 22 kvinner og to menn. Aldersspennet varierte fra 19 til 53 år, med en gjennomsnittsalder på 26 år.

21 av pasientene fylte ut SCL-90-R ved inntak. Disse skåret høyere enn normalutvalget studert av Vassend og Skrondal (1999) på alle de ni symptomindeksene, og over to standardavvik høyere på den globale symptomskalaen (GSI, $d = 2,31$). Vi gjennomførte en enhalet Z-test og fant at alle forskjellene mellom normutvalget og pasientgruppen var statistisk signifikant høyere ($p < 0,01$). I utregningene benyttet vi standardavvik hentet fra Vassend og Skordals (1992) utvalg ($N = 973$) som estimat på standardavviket i populasjonen. Disse statistisk signifikante forskjellene finner vi imidlertid også dersom vi betrakter normgruppen som kontrollgruppe istedenfor populasjonsestimat og gjennomfører t -tester.

De 21 pasientene som fylte ut SCL-90-R ved inntak fylte også ut IIP-C. Deres skårer på IIP-C ble sammenliknet med normalutvalget omtalt i studien til Monsen et al. (2006). Sammenliknet med dette normalutvalget skåret utvalget i vår studie høyere på alle de 8 indeksene i IIP-C. For å undersøke om forskjellene var statistisk signifikant høyere benyttet vi en enhalet Z-test. Vi fant da at pasientene i gjennomsnitt skåret statistisk signifikant høyere på et $\alpha = 0,05$ nivå på fem av variablene. Funnene er gjengitt i tabell 2. Som estimat for standardavviket i populasjonen benyttet vi standardavviket i normalutvalget ($N = 355$) i Monsen et al. (2006). Vi får samme resultat dersom vi heller ser på dette normeringsutvalget som kontrollgruppe og gjennomfører t -tester.

Tabell 2

Forskjeller i IIP-C-skårer mellom normutvalget (Monsen et al., 2006) og pasientene i vår studie (N = 21)

IIP-C		<i>M</i> , utvalg	<i>M</i> , normgruppe	<i>Z</i>	<i>p</i>	<i>Cohens d</i>
Dominerende	(PA)	0,90	0,78	1,05	0,15	0,23
Hevngjerrig	(BC)	0,86	0,69	1,45	0,07	0,32
Kald	(DE)	1,12	0,7	3,37	< 0,01	0,74
Sosialt hemmet	(FG)	1,64	0,94	4,77	< 0,01	1,04
Lite selvhverdende	(HI)	1,76	1,09	4,6	< 0,01	1,00
Utnyttbar	(JK)	1,56	1,35	1,55	0,06	0,34
Selvoppofrende	(LM)	1,55	1,12	3,46	< 0,01	0,75
Invaderende	(NO)	1,11	0,89	1,79	0,07	0,40

3.2 Prosedyre

I forbindelse med terapioppstart ble Rorschach-metoden administrert som beskrevet i Hartmann et al. (2003) til alle de 24 pasientene av Cato Grønnerød og daværende student Per-Christian Vanem. Tjueen av pasientene fylte som nevnt også ut skjemaene SCL-90-R og IIP-C ved oppstart. Behandlingslengde ble registrert for 22 av pasientene. Behandlingsforløpene varte for disse fra 22 til 78 timer og gjennomsnittlig antall terapitimer var 46 timer. I gjennomsnitt gikk behandlingene over en tidsperiode på 252 dager. Terapeutene var studenter på profesjonsprogrammet i psykologi ved Universitet i Oslo. Disse var i slutten av sitt studieløp og hadde valgt dynamisk terapi som fordypning. Studentterapeutene ble veiledet av erfarne terapeuter gjennom hele terapiløpet. Etter endt behandling fikk pasientene tilbud om å få administrert Rorschach-metoden på nytt. 18 av deltakerne takket ja til dette. 14 av disse fylte da også ut skjemaene SCL-90-R og IIP-C. I alt var det 12 personer som fylte ut skjemaene SCL-90-R og IIP-C samt fikk Rorschach-metoden administrert både før og etter behandling.

Rorschach-protokollene ble kodet i henhold til RNR- systemet (Hartmann et al., 2003). Tjue av protokollene ble først skåret av Ellen Hartmann og Cato Grønnerød hver for seg. Interskårenerighet ble så regnet ut. Deretter ble disse protokollene på nytt konsensus-skåret.

De resterende 22 protokollene ble skåret av forfatterne og kontrollert i etterkant av Cato Grønnerød.

3.3 Vurderingsmetoder

3.3.1 SCL-90-R

Den reviderte utgaven av SCL-90 (SCL-90-R, Derogatis, 1983) inneholder 90 spørsmål knyttet til ulike psykologiske symptomer. Respondenten svarer på disse spørsmålene ved å angi på en 5-punkts Likert-skala fra 0 (ikke i det hele tatt) til 4 (veldig mye) hvor mye hun eller han er plaget av et gitt symptom. Inventoriet inneholder ni skalaer knyttet til ulike symptomdimensjoner (Kroppslige plager, Konsentrasjonsplager, Sårbarhet, Depresjon, Angst, Raseri, Fobisk angst, Mistenksomhet og Fremmedgjøring). I tillegg finnes det en global skala (GSI) som er knyttet til en generell tendens til å føle eller rapportere ubehag og vansker. Pasientene i studien presentert her fylte ut den norske oversettelsen av dette inventoret (Nielsen & Vassend, 1994).

3.3.2 IIP-C

IIP-C (Alden et al., 1990) inneholder 64 spørsmål knyttet til respondentens opplevelse av interpersonlig fungering og problemer. Ved å markere på en 5-punkts Likert-skala fra 0 (ikke i det hele tatt) til 4 (veldig mye) angir respondenten hvor mye hun eller han synes noe er vanskelig å gjøre i forhold til andre mennesker. IIP-C inneholder 8 subskalaer som hver inneholder 8 ledd. Disse subskalaene, henholdsvis Dominerende (PA), Hevngjerrig (BC), Kald (DE), Sosialt hemmet (FG), Lite selvhevdende (HI), Utnyttbar (JK), Selvoppofrende (LM) og Invaderende (NO), er knyttet til de 8 ulike sektorene omtalt over og plasserer seg i circumplexet som vist i figur 1. I tillegg finnes det en Totalskåre (TOT) som fungerer som global skåre på interpersonlige problemer. I studien presentert her fylte pasientene ut den norske oversettelsen av inventoret utviklet av Stiles og Høglend (1994).

3.3.3 Rorschach-metoden

I vår studie benytter vi RNR, et forenklet norsk skåringssystem utviklet av Hartmann et al. (2003). Vi benyttet oss av variablene H, (H) + Hd + (Hd), H : (H) + Hd + (Hd), Ag, Cop T, Y, M og Nat %. T og Y er i RNR-systemet slått sammen til variabelen c. Ettersom vi ønsker å sammenlikne våre funn med blant annet de av Schneider et al. (2008) benytter vi likevel CS-variablene i dette tilfellet. Cato Grønnerød stod i den forbindelse for å omskåre c-skårer til T- og Y-skårer for samtlige av protokollene. Alle de resterende RNR-variablene studert her har tilsvarende eller analoge variabler i CS-systemet (Exner, 1974). Variablene er valgt ut på bakgrunn av tilgjengelig litteratur og tidligere forskning som omtalt over.

3.3.4 Analyser og metoderelaterte begrensninger

For å undersøke endringene i skårer fra terapistart (T1) til terapislutt (T2) i utvalget studert her, gjennomførte vi gjentatte tohalede parete t -tester. Vi har ikke tatt høyde for at vi har gjennomført flere t -tester når vi presenterer funn som statistisk signifikante nedenfor. Ofte benyttes multivariat variansanalyse (MANOVA) for å korrigere for slike gjentatte målinger. Nytteverdien av å benytte MANOVA for å kontrollere for type I feil er imidlertid omdiskutert (Huberty & Morris, 1989). På grunn av vårt relativt beskjedene utvalg og mange målinger har vi heller ikke valgt å benytte mer konservative korreksjonsmetoder som for eksempel Bonferroni-metoden. Hensiktsmessigheten av å bruke denne type korreksjoner er også omstridt (Perneger, 1998). På bakgrunn av dette har vi derfor valgt å heller oppgi p -verdier for hver enkelt sammenlikning. Vi gjennomførte også gjentatte korrelasjoner for å undersøke de forventede sammenhengene mellom SCL-90-R og IIP-C og mellom IIP-C og Rorschach-metoden. Som for t -testene korrigerte vi heller ikke her for gjentatte målinger og p -nivåer er oppgitt for hver enkelt korrelasjon. Funnene omtales som statistisk signifikante dersom $p < 0,05$.

For å undersøke endringen gjennom terapi regnet vi også ut effektmålene *Cohens d* og r . Utrekning av d gjøres som regel ved å undersøke forskjellen mellom gjennomsnittsverdier og dividere denne verdien på standardavviket. Det har imidlertid blitt argumentert for alternative måter å regne ut d på. Rosenthal (1991) tar for eksempel utgangspunkt i paret t -verdi, noe som innebærer at korrelasjonen mellom målingene tas inn i beregningen av d . Dunlap, Cortina, Vaslow og Bruke (1996) har pekt på at Rosenthals (1991) metode fører til en overestimering av d . På bakgrunn av dette, samt at vi ønsker at effektstørrelsene oppgitt her enkelt skal kunne

sammenliknes med resultater for andre studier, har vi benyttet Cohens (1988) opprinnelige utregning av d . Som standardavvik i utregningen har vi benyttet et snitt av standardavvikene i de to utvalgene slik at $d = (M \text{ ved T2} - M \text{ ved T1}) / (SD \text{ ved T1} + SD \text{ ved T2}) / 2$. r i Tabell 3 og 4 er av samme grunn regnet ut uten å ta korrelasjonen mellom målingene i betraktning. I disse to tabellene har vi også oppgitt d^2 som er regnet ut på en alternativ måte hvor det er tatt hensyn til korrelasjonen mellom målingene. Denne utregningen er gjort på bakgrunn av Morris & DeShon (2002) som ønsket å skape et felles effektmål for uavhengige og gjentatte målinger. Til denne utregningen benyttet vi en effektstørrelsekalkulator utviklet av Capeda (2008). I teksten vil vi kun forholde oss til den opprinnelige utregningen av d (Cohen, 1988) ettersom vi anser dette som det mest adekvate målet for effektstørrelse, også ved gjentatte design (Dunlap et al., 1996).

Cohen (1988) har påpekt at tolkningen av d må sees ut i fra den forskningsmessige konteksten en operer i. I omtalen av endringene i skårer på SCL-90-R, IIP-C og Rorsch-metoden benytter vi likevel Cohens standard for omtale av størrelsen på Cohens d (heretter d). Dette innebærer at en d mellom 0,20 og 0,50 ($r = 0,10$ - 0,24) regnes som liten eller lav, d mellom 0,5 og 0,8 ($r = 0,24$ - 0,37) som moderat, og alt over $d = 0,80$ ($r \geq 0,37$) som stor eller sterk². Effektstørrelser der d er lavere enn 0,20 ($r < 0,10$) vil vi se bort fra.

For korrelasjonene mellom SCL-90-R-, IIP-C- og Rorschach-variabler tar vi utgangspunkt i Cohens (1988) standard for omtale av r . En r mellom 0,10 og 0,30 vil med dette omtales som en svak korrelasjon, r mellom 0,30 og 0,50 som en moderat korrelasjon, og r over 0,50 som en sterk grad av korrelasjon. Vi vil se bort fra alle korrelasjoner der r er lavere enn 0,10.

I denne studien predikerer vi blant annet å finne moderate korrelasjoner mellom IIP-C- og SCL-90-R-variabler og mellom IIP-C- og Rorschach-variabler. Dersom en ønsker å avdekke alle moderate korrelasjoner ($r > 0,30$) med $\alpha = 0,05$ (to-halet) og en statistisk styrke ($power$) = 0,80, anbefales et utvalg på 85 deltakere (Cohen, 1988). For sammenlikningene mellom IIP-C og Rorschach-enderingsskårer opererer vi med så få som 12 deltakere. På grunn av vårt relativt beskjedne utvalg har vi derfor funnet det hensiktsmessig i det følgende og også omtale tendenser, det vil si effekter og korrelasjoner som ikke viser seg statistisk signifikante på et α

² Hvis vi skal følge Cohens (1988) standard for tolkning av r vil en stor $r = 0,10$, moderat $r = 0,30$ og stor $r = 0,50$. Vi har imidlertid benyttet oss av Cohens standard for d når vi omtaler effektstørrelser i forbindelse med endring i skårer fra T1 til T2. r ble utledet fra d -verdier med bruk av følgende formel, $r = d / \sqrt{(d^2 + 4)}$ (Becker, 2000).

= 0,05-nivå. Selv om det dermed er knyttet usikkerhet til en del av de resultatene vi presenterer, vil en avvisning av alle funn der $p > 0,05$ kunne føre til en høy sjanse for type II-feil gitt vår lave grad av statistiske styrke.

Det har blitt pekt på at Rorschach-variabler bør sees i sammenheng for å få mest mulig korrekt og nyansert informasjon om respondenten (Aronow et al., 1994; Hartmann et al., 2003; Exner, 2003; Weiner, 2004). I denne studien har vi imidlertid ikke sett på interaksjonen mellom ulike Rorschach-variabler. Dette kan sees som en begrensning ved vår studie ettersom det kan tenkes at det eksisterer mer komplekse sammenhenger mellom Rorschach-skårer og IIP-C-skårer enn hva denne studien kan fange opp. Når vi likevel har valgt å se på enkeltvariablers forhold til hverandre (bivariat korrelasjon) er dette med bakgrunn i at Schneider et al. (2008) undersøkte variablene hver for seg, samt at vi i henhold til litteraturen tilknyttet Rorschach-metoden anser de ulike Rorschach-variablene for å ha tolkningsmessig verdi også enkeltvis (Aronow et al., 1994; Exner, 2003; Hartmann et al., 2003; Weiner, 2004).

Flere av Rorschach-variablene vi undersøker i denne studien regnes for å være bidireksjonale slik at for eksempel både en lav og en høy skåre kan indikere et problemområde (Exner, 2003; Hartmann et al., 2003; Weiner, 2004). Det kan på bakgrunn av dette tenkes at det eksisterer kurvlineære forhold mellom variablene vi her undersøker. En begrensning ved denne studien er i så måte at vi kun ser på lineære sammenhenger.

4 Resultater

4.1 Eksklusjon av variabler

Det var kun to T-responser ved terapistart (T1) og seks ved avslutningen av terapiløpene (T2). En enkelt deltaker hadde med sine tre T-responser halvparten av totalt antall T-responser ved T1. Også Y-responser forekom sjelden med seks responser ved T1 og fem responser ved T2. Det samme gjelder for Fd hvor det i vårt utvalg var to responser ved T1 og tre responser ved T2. På bakgrunn av det relativt beskjedene antallet responser vil tolkning av eventuelle resultater knyttet til disse variablene innebære en stor grad av usikkerhet. Variablene T, Y og Fd ble derfor ekskludert fra de videre analysene.

4.2 Reliabilitet

Tjue Roschach-protokoller ble skåret av både Ellen Hartmann og Cato Grønnerød. Interskårerreliabiliteten var høy for H : (H) + Hd + (Hd) (Intraklassekorrelasjon, $ICC = 0,96$), Ag ($ICC = 0,98$), Cop ($ICC = 0,96$), M ($ICC = 0,98$) og Nat % ($ICC = 0,98$). Vi regnet ikke ut ICC for H og (H) + Hd + (Hd) men reliabiliteten var høy for summen av Hd + (Hd) ($ICC = 0,99$), summen av H + (H) ($ICC = 0,99$) og for forholdet mellom H og (H), Hd og (Hd) ($ICC = 0,96$).

4.3 Endring av skårer gjennom terapiløpet

4.3.1 Endringer i SCL-90-R-skårer

Som forventet gikk generelt symptomtrykk operasjonalisert gjennom GSI-skåren i SCL-90-R ned i løpet av terapiperioden ($d = -0,45$), men denne reduksjonen var ikke statistisk signifikant ($t(11) = 1,47, p = 0,17$). Effektstørrelsen ligger likevel nært opptil den Ryum, Stiles og Vogel (2007) fant da de studerte effekten av studentterapi ved Psykologisk poliklinikk for voksne og eldre ved NTNU ($t(116) = 6,64, p < 0,01, d = -0,48$). Som i vår studie var terapeutene i Ryum og kollegers studie studenter som ble veiledet av erfarne terapeuter. Symptomtrykket ved inntak for de to utvalgene var også sammenliknbare (GSI ved UiO: $M = 1,23, SD = 0,53$) ; GSI ved NTNU: $M = 1,13, SD = 0,63$). Uvalget ved NTNU,

og dermed den statistiske styrken til Ryum et al. (2007), var imidlertid betydelig større ($N = 117$) enn vårt ($N = 12$). For å kunne avdekke en statistisk signifikant endring på et $\alpha = 0,05$ -nivå med en to-halet t-test, en statistisk styrke ($power$) = 0,80 og en effektstørrelse i populasjonen (θ) = 0,45, burde utvalget bestått av rundt 78 personer³. På bakgrunn av dette, og at effektstørrelsen lå nært opptil det Ryum et al. (2007) rapporterer, mener vi effekten vi fant er relevant selv om denne ikke viste seg statistisk signifikant på et $\alpha = 0,05$ -nivå.

4.3.2 Endringer i IIP-C-skårer

Vi forventet at skårer på alle IIP-C-skalaene skulle gå ned gjennom terapiløpet. Kun for to av variablene, Dominerende (PA) og Invaderende (NO), var det en nevneverdig reduksjon i rapporterte problemer. Disse endringene var, som vist i tabell 3, relativt svake og ikke statistisk signifikante ($p > 0,05$). For totalskåre (TOT) var endringen marginal ($t(11) = -0,67$, $p = 0,52$, $d = -0,14$). Til sammenlikning var endringen fra terapistart til terapislutt i Ryum et al. (2007) sitt utvalg betydelig større ($t(116) = 5,23$, $p < 0,01$, $d = 0,38$). Også andre studier har funnet betydelige endringer i IIP-C-skårer, også på subskalaene. Huber et al. (2007) fant for eksempel effektstørrelser (d) mellom 0,49 og 1,44. I dette studiet gikk pasientene riktignok i terapi i betydelig lengre tid enn hva de gjorde i vår studie, og funnene til Horowitz et al. (1988) antyder at forandring i interpersonlige problemer målt med IIP vil reduseres mer langsomt og over et lenger tidsspenn enn opplevde symptomer målt ved SCL-90-R. Det er likevel vanskelig å forklare diskrepansen mellom funnene til Ryum et al. og våre funn på bakgrunn av dette. Det er i den forbindelse verdt å merke at terapilengden for utvalget i Ryum et al. sin studie var en del kortere enn hva som var tilfellet i vårt. I studien av Ryum et al. foregikk terapien innenfor en ramme på 40 timer, og pasientene fikk på forhånd beskjed om at behandlingen ville vare i omtrent 15 timer. Som nevnt gikk pasientene i vår studie i gjennomsnitt i behandling i 46 timer. En annen forskjell mellom utvalget i Ryum et al. og vår studie er behandlingsformen som ble benyttet. I vår studie var terapiformen knyttet til analytisk og dynamisk teori, mens terapiene studert av Ryum et al. tok utgangspunkt i flere ulike tradisjoner inkludert dynamisk, kognitiv og humanistisk rettet psykoterapi. Det kan ikke utelukkes at disse faktorene vil kunne ha påvirket utfallet. For eksempel kan det tenkes at en pasient som går i en dynamisk rettet terapi vil ha et økt fokus på å forstå og uttrykke negative sider ved selvet relativt til personer som går i en løsningsfokusert kortidsterapi. Dette vil i så

³ Dette regnet vi som beskrevet i Howell (2004).

fall gi seg utslag i evne og vilje til å rapportere vansker gjennom IIP-C. Vi kan likevel ikke utelukke at behandlingene deltakerne i vår studie gjennomgikk ikke førte til særlig grad av reduksjon i interpersonlige problemer. Ettersom generelt symptomtrykk synes å gå noe ned og vi antar at opplevde symptomer er nært knyttet til interpersonlig fungering (Horowitz, 2004), indikerer dette at en likevel kan tenke seg en viss bedring også innenfor det interpersonlige domenet. Årsakene til diskrepansen mellom funne til Ryum et al. og våre funn må likevel regnes som et åpent spørsmål.

Tabell 3

Endringer i IIP-C-skårer fra T1 til T2 (N=12)

	<i>df</i>	T1 <i>M (SD)</i>	T2 <i>M (SD)</i>	<i>t</i>	<i>d¹</i>	<i>(d²)</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Dominerende (PA)	11	7,29 (6,40)	6,28 (5,03)	-1,37	-0,24	(-0,42)	-0,12	0,20
Hevngjerrig (BC)	11	6,86 (4,33)	7,29 (4,94)	0,14	0,04	(-0,04)	0,02	0,89
Kald (DE)	11	8,95 (5,95)	8,29 (4,65)	0,26	0,07	(-0,08)	0,03	0,80
Sosialt hemmet (FG)	11	13,10 (7,10)	11,57 (5,87)	-0,84	-0,12	(-0,23)	-0,06	0,42
Sosialt hemmet (HI)	11	14,10 (6,90)	13,64 (9,13)	0,58	0,11	(-0,19)	0,06	0,57
Utnyttbar (JK)	11	13,81 (6,31)	12,29 (5,48)	-0,56	-0,14	(-0,17)	-0,07	0,59
Selvoppofrende (LM)	11	12,48 (6,34)	11,36 (6,57)	-0,59	-0,15	(-0,19)	-0,08	0,57
Invaderende (NO)	11	8,91 (4,91)	7,36 (3,86)	-1,35	-0,38	(-0,41)	-0,19	0,20
Totalskåre/64 (TOT)	11	10,69 (3,92)	9,76 (3,99)	-0,67	-0,14	(-0,20)	-0,07	0,52

d¹, utregning som tar utgangspunkt i snittforskjeller og snitt av standardavvik ved T1 og T2.

d², utregning som korrigerer for avhengighet mellom de to utvalgene (Morris & DeShon, 2002).

4.3.3 Endringer i Rorschach-skårer

Vi undersøkte endring i Rorschach-skårer for variablene M, H, (H) + Hd + (Hd), H : (H) + Hd + (Hd), Cop, Ag og Nat %. Resultatene er oppsummert i tabell 4.

Tabell 4

Endringer i Rorschach-skårer fra T1 til T2 (N = 18)

	<i>df</i>	T1 <i>M (SD)</i>	T2 <i>M (SD)</i>	<i>t</i>	<i>d¹</i>	<i>(d²)</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
M	17	5,06 (2,56)	5,89 (2,91)	2,29	0,30	(0,55)	0,15	0,04
H	17	1,23 (2,89)	3,39 (2,43)	1,07	0,26	(0,27)	0,13	0,30
(H) + Hd + (Hd)	17	5,17 (2,96)	5,89 (2,83)	0,96	0,25	(0,23)	0,12	0,35
H : (H) + Hd + (Hd)	17	0,73 (0,57)	0,72 (0,62)	-0,14	-0,03	(-0,02)	-0,02	0,89
H-sum	17	8,06 (3,49)	9,28 (3,75)	1,37	0,34	(-0,32)	0,17	0,19
Ag	17	0,94 (0,94)	0,94 (1,31)	0,00	0,00	(0,00)	0,00	1,00
Cop	17	0,72 (0,75)	0,72 (0,96)	0,00	0,00	(0,00)	0,00	1,00
Nat %	17	0,14 (0,08)	0,12 (0,06)	-1,16	-0,31	(-0,26)	-0,15	0,26

d¹, utregning som tar utgangspunkt i snittforskjeller og snitt av standardavvik ved T1 og T2.

d², utregning som korregerer for avhengighet mellom de to utvalgene (Morris & DeShon, 2002).

Som forventet fant vi en statistisk signifikant økning i M-skårer ($t(17) = 2,29, p < 0,05, d = 0,30$). M er i litteraturen (Weiner, 2003; Exner, 2003; Grønnerød, 2004) ansett som en mer endringsrobust variabel, og i samsvar med dette fant Grønnerød (2004) i sin metaanalyse en relativt høy grad av stabilitet for M. I vårt utvalg finner vi likevel en statistisk signifikant økning i M-responser. M tenkes å tappe empati i form av evne til å sette seg inn i og danne realistiske bilder av andre menneskers atferd (Hartmann et al., 2003; Weiner, 2003), samt å antyde personens objektreelasjoner (Killingmo, 1988). Adaptive endringer i disse er svært sentrale fokuselementer i et psykodynamisk terapiforløp.

H økte som forventet, men denne endringen var liten og ikke statistisk signifikant ($t(17) = 1,07, p = 0,30, d = 0,26$). Exner og Weiner (1991) og Exner og Andronikof-Sanglade (1992) fant signifikante positive endringer på H < 2 responser med retest etter henholdsvis 12-14 og

8-10 mnd. Dette antyder at det er mulig å skape strukturelle endringer også etter relativt korte terapiforløp med en varighet tilnærmet det pasientene i vår studie gjennomgikk. Samtidig understreker samme studier, der det ble gjort flere retester opp mot flere år med terapi, at intensitet og varighet er sterkt korrelert med grad av endring. Mot hva vi forventet økte også $(H) + H_d + (H_d)$. Denne økningen var også svak og heller ikke statistisk signifikant ($t(17) = 0,96, p = 0,35, d = 0,25$). Som tidligere nevnt brukes kun sjeldent disse to variablene for menneskelig form separat. Ofte benyttes H-sum, det vil si alle H, (H), H_d og (H_d) responser summert. En høy H-sum-skåre kan være knyttet til positiv selvoppfattelse og interesse for andre (Hartmann et al., 2003). Selv om vaksomhet også kan være knyttet til denne variabelen (Hartmann et al., 2003), kan derfor en økning i skårer sees på som ønskelig. Ettersom $(H) + H_d + (H_d)$ utgjør en betydelig komponent i H-sum, kompliserer dette tolkningen av $(H) + H_d + (H_d)$. For å belyse dette regnet vi ut endring i H-sum gjennom terapiløpet og fant en liten men ikke statistisk signifikant økning i denne type responser ($t(17) = 1,37, p = 0,19, d = 0,34$). Vi fant imidlertid ingen endring i ratioen $H : (H) + H_d + (H_d)$ ($t(17) = -0,14, d = -0,03, p = 0,89$).

For variablene Cop og Ag fant vi heller ingen endring i snittskårer ($d = 0,00$). Cop henger sammen med responser med menneskelig innhold. Variabler med menneskelig innhold har som nevnt summert vist noe økning mot terapislutt. Ettersom Cop ikke har økt indikerer dette at endringen ikke har medført en bevegelse mot mer samarbeidende representasjoner av mennesker. Fravær av endringer i Ag kan tolkes på ulike måter. En tolkning kan være at Ag-skårene ikke har vært knyttet til sentrale problemområder for pasientene i vårt uvalg. I følge Hartmann et al. (2003) er ikke forhøyede Ag-skårer nødvendigvis knyttet til tilpasningsproblemer. Mange personer med $Ag > 2$ kan imidlertid ha et anstrengt forhold til andre (Hartmann et al., 2003). Ifølge Meloy og Gacono (1992) indikerer økning i Ag-svar en økt ego-dyston aggresjon. Kun én person, med sine tre Ag-responser, skåret over 2 på denne variabelen i vårt utvalg. For utvalget som helhet kan dette tyde på at Ag-skårene ved T1 ikke var knyttet til de problemene pasientene i vår studie oppsøkte hjelp for.

Vi fant som forventet en reduksjon i nivået på variabelen Nat %. Denne endringen var liten og ikke statistisk signifikant ($t(17) = 1,16, p = 0,26, d = -0,31$). Ettersom en Nat % skåre på over 25 % (0,25) regnes som over hva Hartmann et al. (2003) anser som normalt undersøkte vi hvor mange som før og etter terapi hadde skårer som lå over denne grenseverdien. Ved T1 hadde 4 av 24 personer verdier over 25 % mens ingen av de 18 vi har data for på T2 skåret

over grenseverdien. Vi sammenliknet skårene på T1 og T2 for de deltakerne vi hadde data for på begge disse tidspunktene og fant at forskjellen i proporsjoner ikke var statistisk signifikant ($Z = 1,44, p > 0,05$). Vi kom til samme konklusjon når vi benyttet en parett-test ($t(17) = 1,46, p = 0,16$). Det kan likevel argumenteres for at en slik reduksjon kan være klinisk interessant.

For å undersøke i hvilken grad Rorschach-skårer samlet sett endret seg gjennom terapi, regnet vi ut gjennomsnittet for effektstørrelser for de ulike Rorschach-variablene som inngikk i våre hypoteser, M, H, (H) + Hd + (Hd), H : (H) + Hd + (Hd), Ag, Cop, og Nat %. I utregningen tok vi utgangspunkt i at variablene skulle endre seg i forventet retning slik at en effekt som beveget seg mot våre hypoteser ble kodet som negativ. Vi fant da en gjennomsnittlig effektstørrelse, $d = 0,08$ ($r = 0,04$). Hva som er forventet retning for de ulike variablene kan imidlertid problematiseres. Da særlig for variabler der én respons kan tolkes som adaptivt, mens mange eller fravær av responser kan være maladaptivt. Som tidligere nevnt er dette problemet aktuelt for variabelen (H) + Hd + (Hd). Vi regnet derfor også ut gjennomsnittlig endring i forventet retning med (H) + Hd + (Hd) som en positiv heller enn negativ effekt og fant da en gjennomsnittlig effektstørrelse, $d = 0,16$ ($r = 0,08$). Dersom vi kun ser på absolutt endring finner vi også kun en marginal endring ($d = 0,16, r = 0,08$). På bakgrunn av dette virker det som om Rorschach-variablene vi undersøkte samlet sett ikke forandret seg i nevneverdig grad. Dette står i kontrast til Grønnerød (2004) som i sin metaanalyse fant en gjennomsnittlig endring på $r = 0,26$. I hans metastudie inngikk imidlertid mange Rorschach-variabler som ikke inngår i vår studie. Flere av disse variablene kan også regnes for å være mer modifiserbare gjennom terapi enn variablene inkludert i vår studie (Grønnerød, 2004). For to av variablene som er omtalt i vår studie, M og H-sum, var det mulig å regne ut forventet endring ut i fra regresjonsligningene presentert i Grønnerød (2004) sin metastudie. Cato Grønnerød regnet derfor ut forventet endring for disse to variablene gitt terapilengden og intensiteten for behandlingsforløpene omtalt her. For M fant han da en forventet endring på $r_p = 0,15$. Dette er helt i samsvar med den endringen vi fant i vårt utvalg. For H-sum fant han en forventet endring på $r = 0,18$. I vårt utvalg lå endringsskåren for denne variabelen tett opp til dette ($r_p = 0,17$). Dette taler for at endringene vi finner likevel er i samsvar med hva vi kan forvente ut i fra tidligere forskning. På bakgrunn av dette kan det hevdes at den beskjedne gjennomsnittsendringen for variablene vi har studert skyldes hvilke variabler vi har fokusert på, heller enn et fravær av endring i Rorschach-skårer totalt sett.

Oppsummert viser Rorschach-variablene vi har studert lite endring totalt sett. Den eneste statistisk signifikante endringen vi finner er for variabelen M. Endringen er relativt liten, men verdiene på denne variabelen beveger seg i en grad og retning forventet ut i fra tidligere forskning (Grønnerød, 2004).

4.4 Sammenhenger mellom SCL-90-R og IIP-C

Vi forventet at SCL-90-R-variablene og råskårene for de ulike IIP-C-variablene ville korrelere moderat. Gjennom å korrelere alle de ni underdimensjonene i SCL-90-R med de åtte underskalaene i IIP-C fant vi 11 korrelasjoner som var statistisk signifikante på et $\alpha < 0,05$ -nivå og åtte variabler som var statistisk signifikante på et $\alpha < 0,01$ -nivå. Dette er betydelig flere korrelasjoner enn hva vi kunne ha forventet å finne ved tilfeldighet, de gjentatte målingene tatt i betraktning. Alle disse statistisk signifikante korrelasjonene var moderate til sterke og lå i spennet mellom $r = 0,44$ og $r = 0,66$. Korrelasjonene mellom SCL-90-R-variablene og IIP-C-variablene med råskåreverdiene, samt totalskårene for disse inventoriene, er gjengitt i tabell 5. 33 av korrelasjonene mellom de åtte IIP-C-subskalaene og de ni SCL-90-R-symptomskalaene kan 12 betraktes som sterke ($r > 0,50$), 29 som moderate ($r = 0,30-0,50$) og 21 som svake ($r = 0,10-0,30$). For de resterende 10 sammenlikningene fant vi tilnærmet ingen sammenheng ($r < 0,10$). Vi fant en sterk korrelasjon mellom totalskåren i IIP-C (TOT) og den globale indeksen i SCL-90-R (GSI, $r(19) = 0,59$, $p < 0,01$). Dette samsvarer med forventningene og ligger i nærheten av det Horowitz et al. (1988) fant i sin studie ($r = 0,64$ og $r = 0,57$).

Tabell 5

Pearsons korrelasjoner mellom IIP-C-råskårer og SCL-90-R-skårer ved T1 (N = 21)

	IIP-C								
	Dom- inerende	Hevn- gjerrig	Kald	Sosialt hemmet	Lite selv- hevdende	Utnyttbar	Selvopp- ofrende	Inva- derende	Total- skåre
SCL-90-R	PA	BC	DE	FG	HI	JK	LM	NO	TOT
Kroppslige plager	0,35	0,43	0,33	0,66**	0,37	0,35	0,06	0,21	0,54*
Konsentrasjonsplager	0,13	0,44*	0,24	0,58**	0,13	0,12	-0,06	0,16	0,33
Sårbarhet	0,41	0,49*	0,31	0,65**	0,27	0,17	-0,02	0,30	0,49*
Depresjon	0,08	0,34	0,30	0,63**	0,26	0,26	0,22	0,41	0,48*
Angst	0,27	0,48*	0,37	0,58**	0,28	0,40	0,36	0,42	0,60**
Raseri	0,47*	0,58**	0,28	0,46*	0,33	0,35	0,29	0,62**	0,63**
Fobisk angst	0,26	0,30	0,04	0,40	0,32	0,24	0,16	0,41	0,41
Misstenksomhet	0,08	0,35	0,40	0,52*	-0,03	-0,13	-0,08	0,09	0,22
Fremmedgjøring	0,44*	0,58**	0,53*	0,51*	0,18	0,16	0,06	0,50*	0,55*
GSI	0,33	0,54*	0,39	0,70**	0,30	0,30	0,14	0,42	0,59**

*p < 0,05. **p < 0,01.

Tabell 6.

Pearsons korrelasjoner mellom IIP-C, ipserte skårer, og SCL-90-R-skårer ved T1 (N = 21)

	IIP-C							
	Dom- inerende	Hevn- gjerrig	Kald	Sosialt hemmet	Lite selv- hevdende	Utnyttbar	Selv- oppofrende	Inva- derende
SCL-90-R	PA	BC	DE	FG	HI	JK	LM	NO
Kroppslige plager	0,02	-0,07	-0,03	0,52*	0,09	0,03	-0,36	-0,26
Konsentrasjonsplager	-0,09	0,16	0,03	0,56**	-0,08	-0,13	-0,35	-0,11
Sårbarhet	0,13	0,04	-0,01	0,53*	-0,02	-0,19	-0,43	-0,11
Depresjon	-0,25	-0,11	-0,02	0,51*	-0,02	-0,05	-0,10	0,03
Angst	-0,12	-0,08	-0,04	0,35	-0,08	0,03	-0,02	-0,07
Raseri	0,09	0,00	-0,18	0,16	-0,05	-0,06	-0,13	0,13
Fobisk angst	0,01	-0,08	-0,30	0,25	0,12	-0,02	-0,12	0,10
Misstenksomhet	-0,06	0,17	0,34	0,55**	-0,23	-0,39	-0,28	-0,10
Fremmedgjøring	0,12	0,09	0,23	0,29	-0,19	-0,26	-0,36	0,08
GSI	0,37	0,00	0,00	0,53*	-0,05	-0,11	-0,30	-0,07

*p < 0,05. **p < 0,01.

På bakgrunn av blant annet Horowitz (1988) forventet vi at SCL-90-R-skårer og ipserte IIP-C-skårer skulle korrelere i mindre eller ingen grad. Da vi korrelerte alle de ni underdimensjonene av SCL-90-R med de åtte subskalaene i IIP-C (ipserte verdier), fant vi fem statistisk signifikante og sterke korrelasjoner som vist i tabell 6. Disse korrelasjonene var mellom IIP-C-variabelen Sosialt hemmet (FG) og SCL-90-R-variablene Kroppslige plager ($r(19) = 0,52, p < 0,05$), Konsentrasjonsplager ($r(19)=0,56, p < 0,01$), Sårbarhet ($r(19)= 0,53, p < 0,05$), Depresjon ($r(19) = 0,51, p < 0,05$) og Mistenksomhet ($r(19) = 0,55, p < 0,01$). Dette er flere sammenhenger enn hva vi kunne forvente å finne ved tilfeldigheter. Imidlertid er det, som predikert, færre enn hva vi fant ved å studere råskårene. Fem av korrelasjonene mellom de åtte IIP-C-variablene med ipserte skårer og de ni SCL-90-R-subskalaene var sterke (mot 12 for IIP-C-råskårer), åtte var moderate (mot 29 for IIP-C-råskårer) og 28 var svake (mot 21 for IIP-C-råskårer). For 31 av sammenlikningene var det tilnærmet ingen grad av korrelasjon ($r < 0,10$). Vi fant altså sterkere og flere statistisk signifikante sammenhenger mellom IIP-C og SCL-90-R-skårer når vi studerte IIP-C-råskårer enn når vi studerte ipserte skårer. Likevel tyder assosiasjonen vi fant mellom IIP-C-variabelen Sosialt hemmet (FG) og tre av SCL-90-R-variablene at inventoriene likevel ikke er helt uavhengige. Sosialt hemmet (FG) var også den eneste av IIP-C-variablene som statistisk signifikant hang sammen med GSI- skåren i SCL-90-R ($r(19) = 0,53, p < 0,05$). Selv om disse sammenhengene ikke er i samsvar med våre prediksjoner, eksisterer det forskningsfunn som tyder på at variabelen Sosialt hemmet (FG) i circumplexet kan være knyttet til et spesielt høyt symptomtrykk. Horowitz (2004) samt Pincus og Wiggins (1990) plasserer schizoid og unnnvikende personlighetsforstyrrelse nært opptil denne dimensjonen. Vi vet ikke om noen av deltakerne i vår studie oppfylte kriteriene for disse diagnosene, men personlighetsforstyrrelser og interpersonlige problemer regnes for å være nært knyttet sammen (Horowitz, 2004; Pincus & Wiggins, 1990). Dersom en legger en dimensjonell forståelse av personlighetsforstyrrelser til grunn (Se for eksempel Widger & Mullins-Sweatt, 2005), kan disse diagnosene sees på som ekstremvarianter av trekk og problemområder som også finnes i den øvrige befolkningen. Det kan da argumenteres for at problemer som faller langs denne aksene kan være relatert til disse diagnosene. Monsen et al. (2006) fant i samsvar med dette en klar sammenheng mellom Sosialt hemmet (FG) og ekspertvurderinger av Unnnvikende personlighetsforstyrrelse. Matano og Locke (1995, referert i Horowitz, 2004) fant at schizoid personlighetsforstyrrelse sammen med unnnvikende og avhengig personlighetsforstyrrelse var mer knyttet til ubehag enn narsissistisk, antisosial og histrionisk personlighetsforstyrrelse. Wilberg, Karterud, Pedersen og Urnes (2009) fant at

unnnvikende personlighetsforstyrrelse, sammen med borderline personlighetsforstyrrelse, var knyttet til et høyere lidelsestrykk og dårligere fungering enn de andre personlighetsforstyrrelsene som inngikk i studien deres (paranoid, avhengig og tvangspreget personlighetsforstyrrelse). Ifølge Horowitz (2004) er det ikke teoretisk hensiktsmessig å gi borderline personlighetsforstyrrelse en spesifikk lokalisasjon i circumplexet. Det ser altså ut som om unnnvikende personlighetsforstyrrelse, som er sterkt relatert til Sosialt hemmet (FG), både teoretisk og empirisk er knyttet til et spesielt høyt lidelsestrykk. Korrelasjonene vi finner mellom denne subskalaen og flere SCL-90-R-variabler kan forstås i lys av dette.

4.5 Sammenheng mellom IIP-C og Rorschach-metoden

4.5.1 Sammenhenger mellom IIP-C- og Rorschach-skårer ved terapistart

Vi undersøkte sammenhengen mellom IIP-C-råskårer og Rorschach-skårer ved oppstart av terapi (T1). Resultatene er oppsummert i tabell 7.

Tabell 7

Pearsons korrelasjoner mellom IIP-C-råskårer og Rorschach-skårer ved T1 (N = 21)

		Rorschach-variabler						
		H	(H) + Hd + (Hd)	H : (H) + Hd + (Hd)	Ag	Cop	M	Nat %
IIP-C								
Dominerende	PA	0,13	-0,49*	0,46*	0,05	-0,30	-0,13	-0,33
Hevnjerrig	BC	0,19	-0,39	0,48*	-0,08	-0,27	-0,18	-0,11
Kald	DE	0,29	-0,14	0,36	0,13	-0,14	0,04	-0,10
Sosialt hemmet	FG	0,14	0,20	-0,03	0,07	-0,31	0,05	-0,08
Lite selvhverdende	HI	0,21	0,20	-0,05	0,18	-0,13	0,37	-0,40
Utnyttbar	JK	0,30	0,15	0,16	0,33	-0,18	0,41	-0,28
Selvoppofrende	LM	0,43*	-0,02	0,44*	0,47*	0,03	0,35	-0,19
Invaderende	NO	0,27	-0,20	0,41	-0,10	-0,07	0,03	-0,19
Totalskåre	TOT	0,37	-0,08	0,40	0,23	-0,27	0,21	-0,33

* $p < 0,05$

For H forventet vi å finne en sterkest assosiasjon med IIP-C-variabelen Dominerende (PA). I vårt utvalg var imidlertid denne sammenhengen svak og ikke statistisk signifikant ($r = 0,13, p = 0,59$). H korrelerte sterkest, og statistisk signifikant, med variabelen Selvoppofrende (LM, $r(19) = 0,43, p < 0,05$). Dette er i overensstemmelse med Schneider et al. (2008) sine opprinnelige hypoteser. Denne sammenhengen gir også mening ut i fra den teoretiske forståelsen av variablene. I følge Horowitz (2004) henger IIP-C-variabelen Selvoppofrende (LM) sammen med et sterkt motiv for å søke kontakt med andre. Også personer som ser mange mennesker i Rorschach-plansjene regnes for å ha en stor interesse for andre mennesker (Hartmann et al., 2003). Sammenhengen mellom Selvoppofrende (LM) og H er på bakgrunn av dette ikke overraskende. Det er derimot uventet at H korrelerer positivt med alle IIP-C-skalaene ettersom mange H-responser gjerne knyttes til en positiv selvoppfattelse (Hartmann et al., 2003). En tolkning av dette kan være at variabelen er knyttet til en generell interpersonlig interesse, men at denne interessen også kan være konfliktfylt.

For variabelen (H) + Hd + (Hd) forventet vi å finne få sammenhenger med IIP-C-variabler. Vi fant derimot en moderat, statistisk signifikant og negativ sammenheng mellom denne variabelen og Dominerende (PA, $r = -0,49, p < 0,05$). I følge Hartmann et al. (2003) kan en høy sumskåre på to av komponentene, Hd og (Hd), være knyttet til sosial angst. Sosial angst regnes for å ha en sterk tilknytning til diagnosen unnvikende personlighetsforstyrrelse (Skodol, 2005). Horowitz (2004) og Pincus og Wiggins (1990) relaterer unnvikende personlighetsforstyrrelse til variablene Sosial hemmet (FG) og Lite selvhevdende (HI). Dette er de to IIP-C-dimensjonene (H) + Hd + (Hd) korrelerer sterkes positivt med. Ut i fra circumplex-tankegangen skal problemer som ligger på motsatt side i den interpersonlige sirkelen korrelerer negativt med de som ligger diametralt motsatt, særlig dersom en kontrollerer for den generelle klagefaktoren. På motsatt side av Lite selvhevdende (HI) finner vi i circumplexet Dominerende (PA). Logikken ut i fra denne tanken er at personer som sliter med problemer knyttet til unnvikelse vil ha mindre problemer knyttet til høy agens enn andre pasienter. Den negative korrelasjonen vi fant mellom (H) + Hd + (Hd) og Dominerende (PA) er i tråd med dette.

For variabelen H : (H) + Hd + (Hd) forventet vi å finne en negativ korrelasjon med variablene Kald (DE), Sosial Hemmet (FG) og Lite selvhevdende (HI). I vårt utvalg var det imidlertid lite sammenhenger mellom disse variablene. H : (H) + Hd + (Hd) korrelerte sterkest, positivt og statistisk signifikant med variablene Hevngjerrig (BC, $r(19) = 0,48, p < 0,05$),

Dominerende (PA, $r(19) = 0,46, p < 0,05$) og Selvoppofrende (LM $r(19) = 0,44, p < 0,05$). Ingen av protokollene hadde H-sum < 2 . En H-sum < 2 ville vanskeliggjort tolkningen av forholdet mellom H og (H) + Hd + (Hd) (Hartmann et al., 2003). Det er overraskende at H : (H) + Hd + (Hd) korrelerer positivt og ikke negativt med flere av IIP-C-variablene inkludert Totalskåre (TOT) ettersom en lav skåre på denne indeksen (dvs. flere (H) + Hd + (Hd)-responser relativt til H-responser) i følge Hartmann et al. (2003) er knyttet til interpersonlige problemer. Dersom skåren er mindre enn 1,00, dvs. $H < (H) + Hd + (Hd)$, kan dette være et tegn på en frakobling fra den virkelige verden, en tendens til å føle ubehag i sosiale sammenhenger og vansker med å forholde seg til virkelige mennesker. Variabelen kan derfor knyttes til unnnvikende personlighetsproblemer som vil plassere seg i nærheten av variablene Sosialt hemmet (FG) og Lite selvhevdende (HI) i circumplexet. På motsatt side av Sosialt hemmet (FG) finner vi Dominerende (PA). Dersom vi først godtar at en høy skåre på H : (H) + Hd + (Hd) kan være knyttet til problemer, vil den sterke korrelasjonen vi finner mellom denne variabelen og Dominerende (PA) kunne forstås i lys av dette. På motsatt side av Sosialt hemmet (FG) finner vi Invaderende (NO) hvor vi også finner en moderat positiv korrelasjon med H : (H) + Hd + (Hd) ($r(19) = 0,41, p = 0,06$). Hvorfor også Hevngjerrig (BC), som henger sammen med relativt lave skårer på fellesskapsdimensjonen synes å henge positivt sammen med variabelen er vanskeligere å forklare. Det virker imidlertid som om H : (H) + Hd + (Hd) i vårt materiale er sterkere knyttet til agensdimensjonen i circumplexet enn fellesskapsdimensjonen.

I Schneider et al. (2008) sitt utvalg var Ag sterkest korrelert med variabelen Lite selvhevdende (HI) deretter Sosialt hemmet (FG) og Utnyttbar (JK). I vårt utvalg var sammenhengen sterkest med Selvoppofrende (LM, $r = 0,47, p < 0,05$). Det var likevel en moderat, men ikke statistisk signifikant, korrelasjon mellom Ag og Utnyttbar (JK, $r = 0,33, p = 0,14$). For variablene Lite selvhevdende (HI) og Sosialt hemmet (FG) fant vi ingen sammenhenger med Ag av betydelig størrelse. Det kan virke overraskende at Ag er knyttet til det å skåre høyt på fellesskapsdimensjonen i circumplexet. En skulle kanskje forvente å finne sammenhenger med dimensjonene Dominerende (PA), Hevngjerrig (BC) og Kald (DE) slik Schneider et al. (2008) predikerte. Dette ville også være i tråd med Hartmann et al. (2003) som knytter Ag-skårer til blant annet aggressive, konkurrerende og selvhevdende tendenser. I vårt utvalg synes det å være motsatte sammenhenger ettersom de tre variablene som befinner seg på motsatt side av circumplexet, dvs. Lite selvhevdende (HI), Utnyttbar (JK) og Selvoppofrende (LM), er de som korrelerer sterkest positivt med Ag. Dette er også delvis

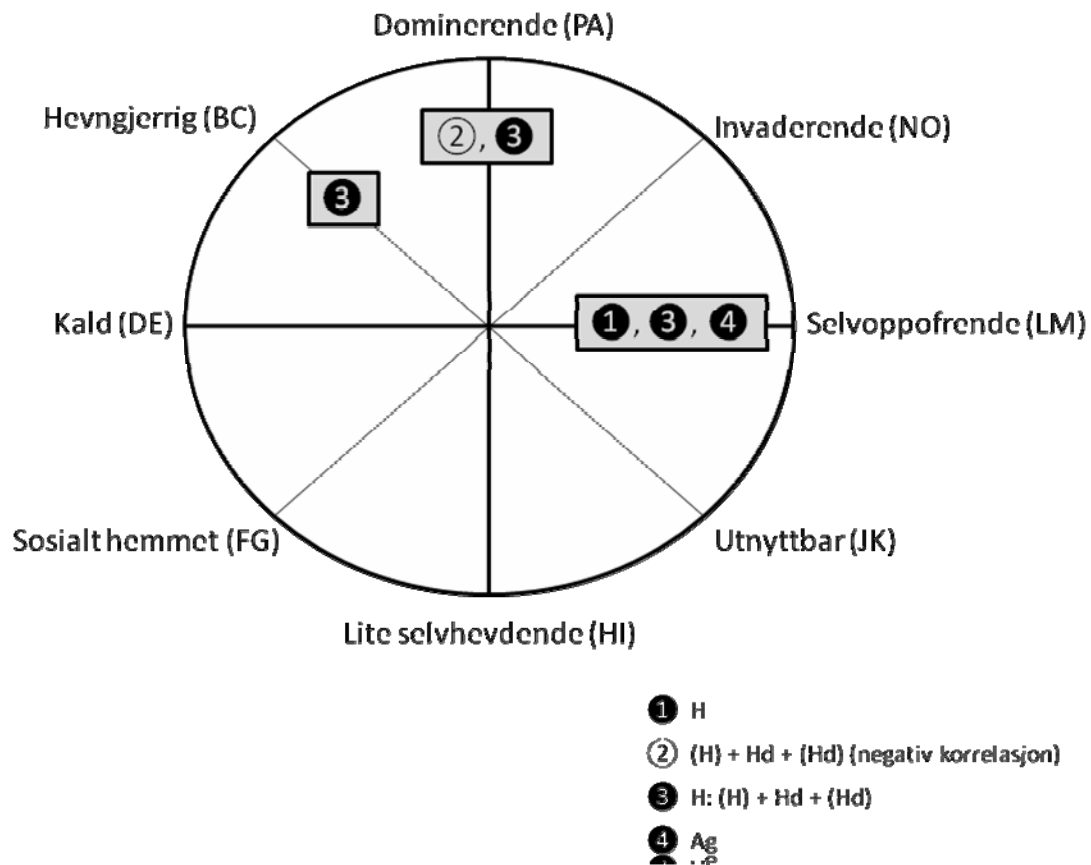
overlappende med det Schneider et al. (2008) fant. Det er verdt å merke seg at antisosial personlighetsforstyrrelse som Pincus og Wiggins (1990) plasserer mellom Dominerende (PA) og Hevngjerrig (BC) er knyttet til færre Ag-skårer enn snittet (Meloy & Gacono, 1992). På motsatt side av disse to variablene i circumplexet finner vi som sagt Lite selvhevdende (HI) og Utnyttbar (JK). Med andre ord variabler som korrelerer positivt med Ag både i Schneider et al. (2008) sitt og vårt utvalg. Denne koblingen kan også gi mening i lys av Gacono og Meloy (1992) som anser Ag som et signal om ego-dyston aggresjon. Annen forskning har imidlertid funnet en sammenheng mellom Ag-skårer og både fysisk og verbal aggressiv atferd (Exner, Kazoka & Morris, 1979, i Exner, 2003), og Weiner (2003) hevder stikk i strid med Meloy og Gacanos (1992) forskning at antisosiale tendenser er relatert til forhøyede Ag-skårer. Hartmann et al. (2006) fant at Ag-skåre ikke differensierte mellom voldsdømte fengselsinnsatte og studenter. Mihura, Nathan-Montano og Alperin (2003) fant tilsvarende Hartmann et al. (2006), at selvrapportert fysisk aggresjonspotensial ikke var signifikant relatert til AG-skåre. Dette strider således med teori som knytter Ag til fysisk aggresjon (Exner, 2003). Betydningen av Ag-skårer synes derfor å være noe uavklart. I vårt og Schneider et al. (2008) sitt utvalg ser slike skårer ut til å henge sammen med lave skårer på agensdimensjonen og høye skårer på fellesskapsdimensjonen i IIP-C.

Vi forventet at Cop skulle korrelere sterkest og positivt med Hevngjerrig (BC). I vårt utvalg korrelerte Cop derimot negativt med Hevngjerrig (BC, $r(19) = -0,27$, $p = 0,24$). Denne korrelasjonen, som de andre vi fikk mellom Cop og IIP-C-variabler, var ikke statistisk signifikant. At det er gjennomgående negative korrelasjoner mellom Cop og de ulike IIP-C-variablene er i tråd med forståelsen av Cop-responser som adaptive. Cop knyttes til det å være omgjengelig, ha en utdrettet sosial stil og en følelse av forpliktelse i forhold til å være samarbeidsvillige og vennskapelige (Hartmann et al., 2003; Weiner, 2003). Gitt at det skulle være problemer knyttet til denne variabelen, ville vi derfor kunne forvente at disse ville gi seg utslag i høye skårer på fellesskapsdimensjonen. I vårt datamateriale virker det også som om den negative sammenhengen med Cop er så å si fraværende for to av de tre variablene som er relatert til høye skårer på nettopp denne dimensjonen, Selvoppofrende (LM) og Invaderende (NO). For den tredje variabelen, Utnyttbar (JK), er korrelasjonen lav. Det er imidlertid verdt å nevne at også dimensjonene Kald (DE) og Lite selvhevdende (HI) kun er svakt korrelert med Cop.

Vi fant ingen statistisk signifikante korrelasjoner mellom M og noen av IIP-C-variablene. Utnyttbar (JK) korrelerte imidlertid moderat med M på et $\alpha = 0,06$ -nivå ($r(19) = 0,41, p = 0,06$). Dette er i samsvar med Schneider et al. (2008) sine opprinnelige hypoteser. Dette gjelder også for den positive og moderate assosiasjonen med Selvoppofrende (LM, $r(19) = 0,35, p = 0,11$) samt den svake negative sammenhengen med Hevngjerrig (BC, $r(19) = -0,18, p = 0,45$). Selvoppofrende (LM) knyttes til et sterkt motiv til å søke kontakt med andre (Horowitz, 2004). Dette er i samsvar med Hartmann et al. (2003) og Killingmo (1988) som tolker M-responser som tegn på det å være opptatt av kontakt med andre. Sammenhengen mellom de to variablene gir derfor mening ut i fra litteraturen knyttet til de to metodene.

Vi forventet videre at Nat % ikke skulle korrelere i særlig grad med noen av variablene i IIP-C. I vårt utvalg fant vi heller ingen statistisk signifikante sammenhenger mellom disse variablene. Som en kan se ut i fra tabell 7 er det likevel tendenser til sammenheng mellom Nat % og enkelte av IIP-C-variablene. To av disse sammenhengene er moderate, mellom Nat % og Lite Selvhevdende (HI, $r(19) = -0,40, p = 0,07$) samt mellom Nat % og Dominerende (PA, $r(19) = -0,33, p = 0,14$). Disse to dimensjonene plasserer seg på diametralt motsatt side av hverandre i circumplexet. Det kan på bakgrunn av dette synes som om Nat % i vårt utvalg først og fremst er knyttet til agensdimensjonen i circumplexet. Dette er overraskende ettersom Nat % gjerne relateres til en følelse av isolasjon og manglende sosial interesse (Hartmann et al., 2003). Likevel nevner Hartmann et al. (2003) at Nat %-svar i visse tilfeller også kan være knyttet til en underlegenhetsfølelse og følelse av tilkortkommenhet, noe som kan relateres til agensdimensjonen. At sammenhengene vi finner er negativ er imidlertid ikke i samsvar med dette. Nat % regnes som en unipolar variabel, der kun høye skårer har implikasjoner, mens lave skårer ikke nødvendigvis forteller så mye om respondenten (Weiner, 2003). Som nevnt regnes en Nat % på over 25 % som klinisk betydningsfull. I vårt utvalg er det kun fire personer som har en så høy skåre. Det blir dermed vanskelig å påvise noen reelle sammenhenger for denne variabelen ettersom så få personer i vårt utvalg har skårer som kan regnes for å ha klinisk relevans.

Oppsummert fant vi seks statistisk signifikante sammenhenger mellom IIP-C- og Rorschach-variablene vi undersøkte ved T1. Figur 2 gir en grafisk fremstilling av disse sammenhengene.



Figur 2. Grafisk fremstilling av statistisk signifikante sammenhenger ($\alpha = 0,05$) mellom IIP-C- og Rorschach-variabler ved T1.

4.5.2 Sammenheng mellom endring i IIP-C- og Rorschach-skårer

Vi undersøkte sammenhenger mellom endring i IIP-C-skårer og endring i Rorschach-skårer. Korrelasjonene vi fant er oppgitt i tabell 8.

Tabell 8

Pearsons korrelasjoner mellom endring i IIP-C-råskårer og endring i Rorschach-skårer ved T1 (N = 12)

		Rorschach-variabler						
		H	(H) + Hd + (Hd)	H : (H) + Hd + (Hd)	Ag	Cop	M	Nat %
IIP-C								
Dominerende	PA	-0,20	-0,58*	0,31	-0,30	-0,04	-0,32	-0,25
Hevngjerrig	BC	-0,22	-0,35	0,21	-0,25	-0,39	0,04	0,32
Kald	DE	-0,29	-0,10	0,48	0,67*	0,47	0,37	-0,17
Sosialt hemmet	FG	-0,27	-0,21	0,48	0,45	0,01	0,02	-0,07
Lite selvhvedende	HI	-0,32	-0,42	0,18	0,07	-0,27	-0,08	0,10
Utnyttbar	JK	-0,37	-0,65*	0,13	-0,17	-0,35	-0,23	-0,09
Selvoppofrende	LM	-0,05	-0,49	0,46	0,33	0,17	-0,02	-0,32
Invaderende	NO	-0,32	-0,11	-0,03	0,02	-0,38	-0,47	-0,14
Totalskåre	TOT	-0,14	-0,47	0,44	0,27	-0,17	-0,14	-0,12

* $p < 0,05$

På bakgrunn av Schneider et al. (2008) sine hypoteser, forventet vi å finne positive sammenhenger mellom endring i H-responser og endring i skårer på variablene Utnyttbar (JK) og Selvoppofrende (LM). Vi fant imidlertid en statistisk ikke-signifikant, negativ og moderat korrelasjon mellom endring i H og Utnyttbar (JK, $r(10) = -0,37$, $p = 0,24$) og tilnærmet ingen assosiasjon mellom endring i H og Selvoppofrende (LM, $r(10) = -0,05$, $p = 0,87$). At en positiv endring i H-responser synes å henge sammen med en generell tendens til reduksjon i interpersonlige problemer er i tråd med at H knyttes til en realitetsbasert persepsjon av andre mennesker (Exner, 2003) og en positiv selvoppfattelse (Hartmann et al., 2003). Sammenhengen med Totalskåren i IIP-C er imidlertid lav og tokninger av variabelen bør derfor gjøres med forsiktighet. Det er også vanskelig å si noe mer spesifikt om relasjonen

mellom H-responser i Rorschach-metoden og de ulike IIP-C-skalaene ut i fra endringsdataene.

Vi fant heller ingen av de forventede korrelasjoner mellom endring i $(H) + Hd + (Hd)$ og IIP-C-variablene. Endring i $(H) + Hd + (Hd)$ korrelerte derimot sterkt negativt og statistisk signifikant med endring i variablene Dominerende (PA, $r(10) = -0,58, p < 0,05$) og Utnyttbar (JK, $r(10) = -0,65, p < 0,05$). At en nedgang i interpersonlige problemer, målt gjennom IIP-C, henger sammen med at en økning i $(H) + Hd + (Hd)$ responser, er overraskende ettersom to av komponentene i variabelen, $Hd + (Hd)$ tenkes å ha en sammenheng med en kritisk og fiendtlig holdning overfor andre (Hartmann et al., 2003). Tolkningen av hva som kan anses som adaptiv endring for variabelen $(H) + Hd + (Hd)$ er imidlertid, som diskutert, ikke uproblematisk.

For endring i $H : (H) + Hd + (Hd)$ forventet vi å finne en sterkest og negativ assosiasjon med endring i variablene Kald (DE), Sosial Hemmet (FG) og Lite selvhevdende (HI). For endring i Kald (DE) og Sosialt Hemmet (FG) fant vi imidlertid sterke positive korrelasjoner med $H : (H) + Hd + (Hd)$, og for Lite selvhevdende (HI), kun en svak grad av korrelasjon. Disse sammenhengene, gjengitt i tabell 8, var ikke statistisk signifikante. Som for de to foregående variablene, som danner komponentene i denne ratio-variabelen, er den tendensen til positiv assosiasjon med IIP-C overraskende. Som nevnt er det imidlertid knyttet usikkerhet til disse resultatene. Ut i fra endringsskårene er det derfor vanskelig å trekke noe klare konklusjoner om hvordan de tre variablene vi undersøkte med menneskelig innhold, $H, (H) + Hd + (Hd)$ og $H : (H) + Hd + (Hd)$, henger sammen med de ulike dimensjonene i det interpersonlige circumplexet. Kun for variablene $H : (H) + Hd + (Hd)$ fant vi statistisk signifikante sammenhenger med to IIP-C-variabler. Disse variablene plasserer seg imidlertid helt ulikt i den interpersonlige sirkelen, noe som gjør sammenhengene vanskelig å forstå ut i fra circumplexets rasjonale (Horowitz, 2004).

Som forventet fant vi en korrelasjon mellom endring i Ag og endring i Kald (DE). Denne sammenhengene var sterk og statistisk signifikant ($r(10) = 0,67, p < 0,05$). Med unntak av en svak statistisk ikke-signifikant og negativ sammenheng med variabelen Utnyttbar (JK), fant vi ingen korrelasjoner i henhold til prediksjon for variabelen Ag. Ag-skårer, som ved T1 har en sterkest assosiasjon med Lite selvhevdende (LM), synes altså å henge sammen med variabelen Kald (DE) når vi studerer endringsdata. Dette er to variabler som plasserer seg på motsatt side av hverandre på fellekapsdimensjonen i IIP-C. Den positive sammenhengene

mellom endring i Ag og endring i Kald (DE) kan forstås på bakgrunn av at personer med en forhøyet Ag-skåre kan tenkes å forvente negativ interaksjon med andre (Weiner, 2003). Det kan tenkes at personer som har en slik forventning vil trekke seg unna mennesker, og dermed også få en høy skåre på Kald (DE)-skalaen. I en studie av voldsdømte fengselsinnsatte, fant Hartmann, Nørbech og Grønnerød (2006) at Ag-skåren som den eneste av en rekke inkluderte Rorschach-variabler, inkludert Mgag (Meloy & Gacono, 1992), ikke differensierte mellom voldsdømte innsatte og universitetsstudenter. Mihura, Nathan-Montano og Alperin (2003) fant tilsvarende Hartmann et al. (2006), at selvrapportert fysisk aggresjonspotensial ikke var signifikant relatert til Ag-skåre. Dette strider således med teori som knytter Ag til fysisk aggresjon (Exner, 2003) og understreker noe av det kompliserte forholdet tilknyttet Ag. Det er interessant at Ag-skårer i våre data synes først og fremst å være knyttet til fellesskapsdimensjonen og ikke agensdimensjonen i IIP-C. Dette står i motsetning til for eksempel Weiner (2003) som knytter variabelen til både positiv og negativ agens og Exner (2003) som knytter den til selvhevdende tendenser. En mulig hypotese i forlengelse av dette er at det ego-dystone elementet i Ag (Meloy & Gacono, 1992) fører til en mer unnvikende skåre (lav på fellesskapsdimensjonen), slik vi finner her. I tillegg kan dette belyse den lave korrelasjonen med økning på agensaksen, slik muligens en mer ego-synton aggresjon ville vist. Diskrepansen mellom sammenhengene ved T1 og når vi studerer endringsskårer må imidlertid forklares på annen måte. Her kan det være snakk om modererende variabler knyttet til for eksempel selvavsløring eller eventuelt rett og slett tilfeldigheter, den statistiske signifikansen til tross.

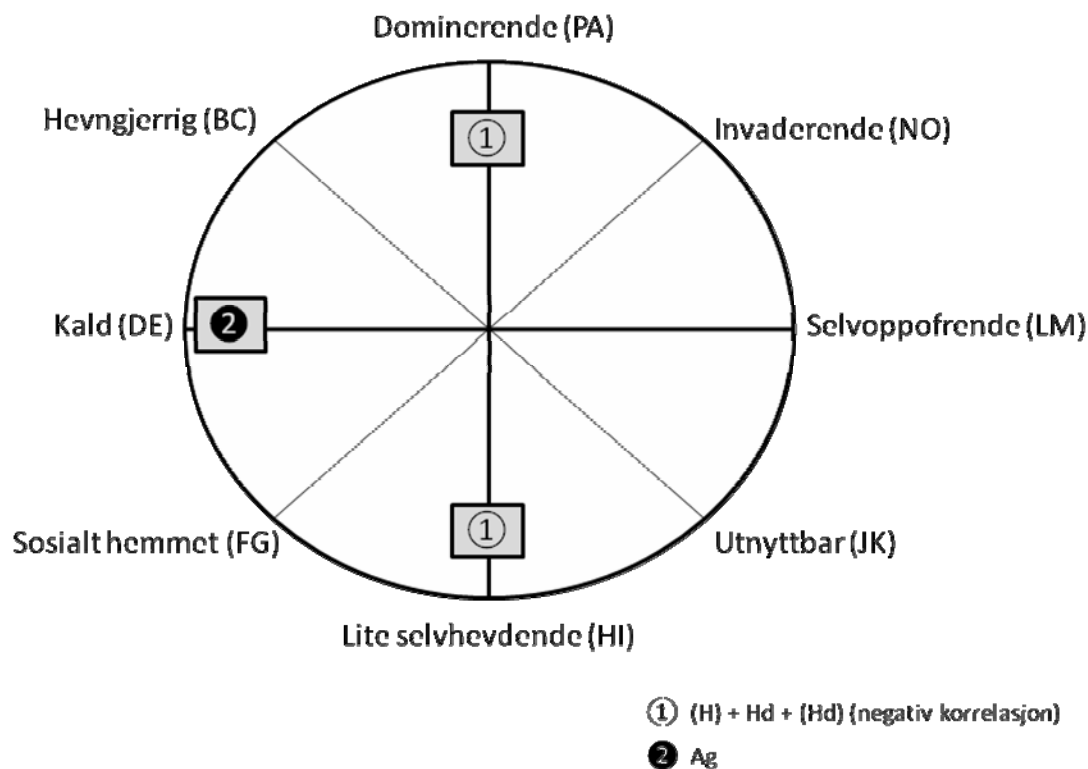
Vi fant ingen statistisk signifikante sammenhenger mellom endringer i Cop og endring i IIP-C-variablene. Likevel fant vi en tendens i forventet retning ved at endring i Cop og endring i Hevngjerrig (BC) korrelerte i en moderat og negativt grad ($r(10) = -0,39, p = 0,22$). At endring i Cop har en negativ sammenheng med endring i denne variabelen, og en moderat positiv sammenheng med endring i Kald (DE, $r(10) = 0,47, p = 0,13$), gjør det imidlertid vanskelig å tolke disse sammenhengene. Disse to IIP-C-variablene plasserer seg ved siden av hverandre i circumplexet og skulle derfor i teorien være relatert til de samme fenomenene på liknende måte.

For endring i M fant vi ingen av de forventede sammenhengene. I utvalget korrelerte endring i M mot våre forventinger positivt med endring i Kald (DE). Denne sammenhengene var moderat men ikke statistisk signifikant ($r(10) = 0,37, p = 0,23$). Mellom endringer i M og

endringer i henholdsvis Dominerende (PA) samt Invaderende (NO), fant vi ikke statistisk signifikante, men likevel moderate tendenser til sammenheng som vist i tabell 8. Disse sammenhengene, spesielt at en økning i M-skårer henger sammen med en økning i Kald (DE)-skårer, er vanskelig å forstå ut i fra litteraturen og det vi har skrevet om M over. At det er en negativ sammenheng mellom M og de fleste av IIP-C-skårene gir mening på bakgrunn av Rorschach-litteraturen som knytter økning i M-responser til adaptive endringer (Exner, 2003; Hartmann et al., 2003; Killingmo, 1988; Weiner, 2003).

For endringer i Nat % fant vi ingen av de forventede sammenhengene. At sammenhengene med endring i de fleste av IIP-C-variablene var negativ kan virke overraskende ettersom forhøyede Nat %-skårer kan sees som indikasjon på interpersonlige problemer og sosiale vansker (Hartmann et al., 2003). Som nevnt var det imidlertid få av deltakerne som hadde en Nat %-skåre som lå over hva som regnes som normalt (Hartmann et al., 2003). Dette kan tyde på at Nat % i vårt utvalg kanskje ikke er knyttet til maladaptiv fungering, noe som gjør at det er vanskelig å slutte noe om sammenhengen mellom variabelen og IIP-C generelt sett.

Oppsummert finner vi tre statistisk signifikante korrelasjoner mellom Rorschach- og IIP-C-variabler når vi studerer endringsskårer. Figur 3 gir en grafisk fremstilling av disse sammenhengene. En av disse tre sammenhengene, mellom Ag og Kald (DE), er i tråd med våre forventninger. Det er relativt vanskelig å forklare de resterende to assosiasjonene ut i fra litteraturen tilknyttet IIP-C og Rorschach-metoden. Selv om vi ikke finner flere korrelasjoner som er statistisk signifikante på et $\alpha = 0,05$ -nivå, bør ikke dette sees på som bevis for at det først og fremst er divergens mellom metodene. Vi finner mange sammenhenger som er moderate. Samtidig vil et såpass begrenset utvalg og dermed lav statistisk styrke tilsi at sjansen for type-II feil absolutt er til stede. Gitt de mange sammenlikningene er det som nevnt heller ikke utelukket at type-I feil forekommer i resultatene presentert over. Det er derfor knyttet relativt stor usikkerhet til sammenhengene vi finner mellom IIP-C- og Rorschach-variabler når vi studerer endringsskårer.



Figur 3. Grafisk fremstilling av statistisk signifikante sammenhenger ($\alpha = 0,05$) mellom endring i IIP-C-skårer og Rorschach-skårer.

4.5.3 Sammenlikning av sammenheng mellom IIP-C- og Rorschach-variabler ved terapistart og endringsskårer

Vi forventet å finne sterkere assosiasjoner mellom IIP-C- og Rorschach-variabler når vi studerte endringsskårer sammenliknet med skårer ved terapistart (T1). I vårt utvalg fant vi seks korrelasjoner som var statistisk signifikante på et $\alpha = 0,05$ nivå for skårer på T1. For endringsskårer fant vi tre. Denne sammenlikningen er ikke uten problemer. Utvalget som fylte ut IIP-C og fikk Rorschach-metoden administrert ved T1 var betydelig større ($N = 21$) enn utvalget som fylte ut IIP-C og fikk Rorschach-metoden administrert både ved terapistart (T1) og ved avslutning (T2, $N = 12$). Den statistiske styrken er dermed lavere når vi ser på differanseskårer sammenliknet med når vi ser på skårer ved T1 alene. Vi undersøkte derfor hvor mange korrelasjoner som kan betraktes som moderate og sterke for differanseskårer og for skårer ved T1 uten å ta hensyn til statistisk signifikans. For skårer ved T1 fant vi ingen

sterke, 21 moderate og 29 svake korrelasjoner mellom IIP-C-subskalaene og Rorschach-variablene. For differanseskårer fant vi til sammenlikning fire sterke, 24 moderate og 24 svake korrelasjoner. Dette kan indikere at det muligens er en sterkere assosiasjon mellom de to inventoriene når vi studerer endringsskårer sammenliknet med når vi studerer skårer ved T1. Som nevnt er det imidlertid knyttet mye usikkerhet til korrelasjon mellom endringsskårene ettersom utvalget var lite. Dette medfører at enkeltpersoner og tilfældigheter vil kunne ha påvirket graden av korrelasjon i betydelig grad. Noe som taler i den retning er at mange av korrelasjonene vi finner når vi studerer endringsskårer synes også å være relativt uforståelige ut i fra den presenterte litteraturen tilknyttet IIP-C- og Rorschach-variablene. På bakgrunn av dette må forholdet mellom konvergens i skårer ved terapistart og konvergens når vi studerer endringsskårer anses å være uavklart.

4.6 Oppsummering av resultater

Oppsummert viser resultatene at symptomer målt med SCL-90-R gikk noe ned gjennom terapiløpet. Endringer i IIP-C-variablene viste derimot et mer utydelig mønster. Rapportering av interpersonlige problemer generelt sett endret seg kun marginalt, og kun for to av subskalaene var det en nevneverdig endring i skårer. For Rorschach-variablene samlet sett var det heller ingen betydelig endring fra T1 til T2. Vi fant likevel en statistisk signifikant svak økning i M responser som samsvarer med tidligere forskning (Grønnerød, 2004). At vi finner en større endring i SCL-90-R-skårer enn IIP-C- og Rorschach-skårer kan sees i lys av en fasemodell (Howard et al., 1993). Endring i opplevd symptomtrykk tenkes i en slik modell å gå forut for endring i interpersonlig fungering, samt mer dypstrukturelle og implisitte endringer.

I tråd med våre forventninger korrelerte SCL-90-R og IIP-C i større grad når vi studerte råskårer enn når vi ipserte skårene på sistnevnte inventorie. At råskårene korrelerte, understøtter tanken om at begge metodene konvergerer i målinger på symptomtrykk.

Divergensen som oppstår når skårene ipseres antyder at IIP-C i tillegg måler noe utover hva SCL-90-R gjør. Sammenlikningen av IIP-C- og Rorschach-variabler viste at metodene konvergente i moderat grad. Dette er i stor grad overensstemmende med hva tidligere studier på andre selvrapporteringsmetoder og Rorschach-metoden har vist (Berant et al., 2008; Bornstein, 2002; Meyer, 1997; Ganellen, 1996a; Hartmann & Grønnerød, 2009).

Vi fant mange både sterke og moderate sammenhenger mellom metodene. Mange av de moderate korrelasjonene var imidlertid ikke statistisk signifikante. Dette peker på at studien kanskje har hatt et for lite utvalg til å avdekke de forventede moderate assosiasjonene mellom vurderingsverktøyene med en statistisk signifikans på et $\alpha = 0,05$ -nivå. Mange av de tendensene vi finner går likevel i forventet retning og gir mening ut i fra litteratur tilknyttet metodene. Det er imidlertid vanskelig å slutte ut i fra vårt datamateriale hvorvidt sammenhengen mellom vurderingsverktøyene konvergerer mer når vi ser på endringsskårer. Selv om vi ikke finner støtte for alle prediksjoner vi gjør, understreker resultatene med dette to overordnede og relaterte poenger. For det første antyder differansen mellom endringer i SCL-90-R-skårer i forhold til IIP-C og Rorschach-metoden at de måler ulike former for endring i terapi. For det andre, finner vi konvergens og sammenfallende fokus mellom metodene på noen områder, samtidig som de divergerende resultatene kan antyde at metodene også måler ulike aspekter knyttet til deltakernes interpersonlige fungering og symptomnivå.

5 Diskusjon

Et overordnet mål for denne studien, har vært å belyse hvorvidt bruk av SCL-90-R, IIP-C og Rorschach-metoden kan være klinisk hensiktsmessig ved at metodene belyser ulike sider av en persons fungering. Det har ikke vært et mål å validere metodene eller påvise reliabilitet og stabilitet, da dette i hovedsak er etablert (Derogatis & Savitz, 2000; Grønnerød, 2004; Horowitz, 2004; Society for Personality Assessment, 2005). Snarere har vi ønsket å belyse hvordan de fungerer i forhold til hverandre og hvorvidt informasjonen de gir bidrar til økt forståelse av testtaker. Til tross for de metodologiske begrensningene i denne studien, er det interessant å se såpass store teoretisk koherente sammenhenger mellom de tre metodene ved terapistart. Sammenhenger i endringsskårene mellom IIP-C og Rorschach-metoden er noe vanskeligere å forklare.

Nedgangen i SCL-90-R-skårer indikerer som ventet symptomlette, mens IIP-C-skårene kun viser svært små endringer gjennom terapiforløpet. Horowitz et al. (1988) fant at symptomskårer viste reduksjon raskere enn variablene i IIP-C som viste en tregere, men mer progressiv bedring over tid. Dette stemmer overens med en fasemodell (Howard et al., 1993). Howard et al. undersøkte hvorvidt det var hensiktsmessig å se på terapi i en trefasemodell. De fant at subjektivt opplevd velvære, ble etterfulgt av symptomlette som igjen muliggjorde positive livsendringer. Livsendringer økte deretter eksponentielt med tid. Vi kan ikke påvise sekvensiell endring da det kun er to målepunkter, men innenfor et slikt perspektiv gir det mening at SCL-90-R viser endring forut for IIP-C, som da forventes å endre seg mer gradvis over tid. Samtidig peker studier på at terapi av den lengden som benyttes i denne studien bør medføre adaptive endringer i IIP-skårer (Horowitz et al., 1988; Huber et al., 2007; Ryum et al., 2007). En mulig forklaring på at vi finner lavere grad av forandring enn ventet, kan være at vi har data fra studentledet terapi. Skovholt og Rønnestad (2003) viser til at ulike årsaker som prestasjonsangst, opplevd forventningspress og emosjonell rigiditet fører til at noviseterapeuter kan ha en tregere terapeutisk progresjon enn mer erfarne terapeuter. Orlinsky, Ambuhl, Boterman, Davis, Rønnestad, Willutzki, Cierpka og Davis (1999) finner også en positiv sammenheng mellom klinisk erfaring og terapeutisk trygghet. Et kontrafunn i så måte er empiri fra NTNU der studentterapi av tilsvarende lengde som i denne studien, viste til mer adaptive endringer i IIP-C (Ryum et al., 2007). For Rorschach-variablene ser vi en statistisk signifikant adaptiv endring i variabelen M. Det er noe overraskende at vi bare ser denne endringen i M som litteraturen beskriver som en av de mer endringsrobuste variablene.

Samtidig viser gjennomsnittlig endringsskåre for Rorschach-variablene sett under ett lite endring gjennom terapi.

I hypotesene tilknyttet vurderinger av metodene sett i forhold til hverandre, gir det mening å forstå de presenterte resultatene i lys av teori og empiri tilknyttet heterometodeforskningen. Korrelasjonene mellom råskårene i SCL-90-R og IIP-C stemmer i stor grad med hypotesene. Korrelasjonen gikk også markant ned som ventet når skårene ble ipsert, slik at den generelle tendensen til å rapportere ubehag ble kontrollert for. Et interessant unntak viste seg her med Sosialt hemmet (FG) som forskning knytter til et økt symptomtrykk, relativt til de andre IIP-C-variablene (Horowitz, 2004; Monsen et al., 2006). Korrelasjonene mellom IIP-C og Rorschach-metoden ved T1 var også interessante da de i vår studie viste seg nært opptil Schneider et al. (2008) sine opprinnelige hypoteser. I henhold til deres opprinnelige hypoteser, var det dermed mer teoretisk koherente korrelasjoner i vår studie ved T1 som i stor grad fungerte som en replikasjon av Schneider et al. sin studie. En forskjell mellom studiene ligger i at utvalget i deres studie bestod av studenter til sammenligning med vårt utvalg med pasienter. Det kan på bakgrunn av dette tenkes at den økte graden av korrelasjoner ved T1 i våre data skyldes at deltakerne i vår studie hadde et høyere, eller mer reelt, symptomtrykk enn hva utvalget i Schneider et al. (2008) sin studie hadde.

Det er desto vanskeligere å forklare divergensen i korrelasjonene mellom endringsskårene på IIP-C og Rorschach-metoden. Forskningslitteraturen tilknyttet IIP-C og interpersonlige Rorschach-variabler gir grunnlag for å anta at metodene har et sammenlignbart interpersonlig fokus. Samtidig antyder resultatene våre, som i stor grad speiler resultater fra tidligere studier der Rorschach-metoden er sammenlignet med selvrapporteringsmetoder (Bornstein, 2002; Berant et al., 2008; Ganellen, 1996a; Hartmann & Grønnerød, 2009; Meyer, 1997), at metodene også har klare idiosynkratiske aspekter. Et hensiktsmessig forklaringsperspektiv her ble lansert av Campbell og Fiske (1959). De så på forholdet mellom den tenkte, mer litterære operasjonalisering av et konstrukt opp mot den atferd som måles i den faktiske studien. Hvis en søker å bekrefte det tenkte konstruktet via ulike metoder, vil divergens metodene imellom kunne bli forstått som underkjennende for konstruktet. Spørsmålet blir da om dette indikerer et ikke tilstrekkelig definert konstrukt, at metodene er dårlige til å måle det predefinerte konstruktet, eller at metodene måler ulike ting. Som Underwood (1957) ble sitert i Campbell & Fiske (1959) ”faren er at ... en forsker går i fellen ved å tro at fordi han gikk fra et artistisk eller litterært konsept ... til konstruksjon av ledd eller en skala til å måle dette, har

han validert sitt artistiske konsept” (s.101). Sett i lyset av dette, er en mulig tolkning av de divergerende resultatene at Rorschach-metoden og IIP-C har visse felles elementer, noe forskningen tilknyttet metodene viser til (Exner, 2003; Horowitz, 2004; Weiner, 2003), men at de likevel måler ulike sider ved interpersonlig fungering. Dette støtter opp om funn fra tidligere nevnte studier (Bornstein, 2002; Berant et al., 2008; Ganellen, 1996a; Hartmann & Grønnerød, 2009; Meyer, 1997) hvor Rorschach-metoden har blitt sammenlignet med selvrapporteringsmetoder og hvor konvergens har vært begrenset. I så måte kan det være hensiktsmessig å vurdere hvorvidt prediksjoner om interpersonlig fungering bør nyanseres i henhold til de ulike metodene, heller enn at metodene skal tilpasses et felles konstrukt. Dette understreker således det problematiske ved å gjøre spesifikke prediksjoner basert på data fra ulike metoder. Masling (1997) fokuserte på testsituasjonen som determinerende for utfallet av ulike metoder. Han mente at data fra metoder må vurderes i lyset av det interpersonlige eller isolerte miljø de ble hentet fra. Uten denne faktoren vil sammenligning av metodene bli gjort på begrensede premisser og det er begrenset hvilken konvergens en kan forvente. McClelland et al. (1989) hevder at sammenligninger mellom ”objektive” og ”projektive” mål nødvendigvis vil divergere en del da de måler ulike fasetter ved en persons motivasjonssystem. Det er med hell gjort forsøk på å kontrollere for denne divergensen i heterometodeforskningen ved å konseptualisere tredjevariabler som for eksempel selvrapportering (Berant et al., 2008) og responsstil (Meyer, 1997). Den økte konvergens som viser seg i slike studier der det kontrolleres for tredjevariabler, understreker at metodene har et felles fokus, men at ulike variabler kan skjule denne sammenhengen. Vi har ikke kontrollert for potensielle tredjevariabler i denne studien. Basert på de tre metodene vi undersøkte, later variablene fra studiene av Berant et al. (2008) og Meyer (1997) å kunne være relevante. Andre hypotetiske tredjevariabler kan og tenkes å bidra til den relativt markante heterometode divergensen. For å låne fra psykodynamisk teori, kan en forklaring på de inverterte korrelasjonene som fremkommer mellom noen av endringsskårene baseres på reaksjonsdannelse som forsvarsmekanisme (Freud, 1936). Reaksjonsdannelse kan defineres som en blokkering av det underliggende uakseptable ønske/behov ved å gjøre det motsatte. En person som bærer på mye uprosessert aggresjon kan da eksempelvis tenkes å selvrapportere seg som, og også genuint oppleve seg selv som underkastende, ettergivende eller passiv. Hvis Rorschach-metoden klarer å fange opp de underliggende, ofte ubevisste motivene, vil trolig en reaksjonsdannelse vise seg i en Rorschach-protokoll som invertert av personens selvrapportering. Et nærliggende eksempel på dette fremkommer i Rorschach-variabelen Ag i

denne studien. Ved T1 viser Ag statistisk signifikant korrelasjon med IIP-C-variabelen Selvoppofrende (LM), som strider med det teoretiske grunnlaget for de to variablene (Hartmann et al., 2003; Horowitz, 2004; Weiner, 2003). I endringsskårene endrer sammenhengene seg slik at Ag viser en statistisk signifikant korrelasjon med Kald (DE), som er i motsatt ende av Selvoppofrende (LM) i circumplexet, en bevegelse som i stor grad er i henhold til opprinnelig hypotese i Schneider et al. (2008). I henhold til teori beveger utvalget seg da i retning av økt strukturell koherens gjennom terapi. Andre Rorschach-variabler som M og Nat % viser en forflytning i IIP-C-circumplexet gjennom terapi. Det tyder på at sammenhengen mellom pasientenes selvrappotering og underliggende struktur beveger seg i forhold til hverandre. Samtidig strider denne bevegelsen mot hypotesene for denne studien og teoretisk fundament for forventet konvergent bevegelse som følge av terapi. Andre Rorschach-variabler som (H) + Hd + (Hd) og H : (H) + Hd + (Hd) viser endringer som gir liten teoretisk mening i henhold til hvordan interpersonlige problemer tilknyttet disse Rorschach-variablene plasseres i IIP-C-circumplexet. Resultatene tilsier at denne bevegelsen mellom Rorschach-variablene og IIP-C-variablene gjennom terapi i stor grad er mot hva teori på de to metodene isolert predikerer. Exner (2003) påpekte at det interpersonlige clusteret i Rorschach-metoden kan gi reliable indikasjoner på personens interpersonlige persepsjon, men at prediksjoner mot interpersonlig atferd bør tolkes med mer varsomhet. Muligens kan denne moderasjonen antyde noe av det som skiller de to metodene.

Denne studien har vist både konvergerende og divergerende sammenhenger mellom metodene. Tolkning av resultatene både intrametodisk og intermetodisk vil trolig ha stor klinisk nytte i egenskap av økt forklart varians for symptomtrykk og interpersonlig fungering. Slik sett vil informasjon fra metodene sett både isolert i forhold til hverandre være hensiktsmessig. For å klargjøre den kliniske nytten av å inkludere flere metoder, vil et videre fokus kunne være å undersøke inkrementell validitet ved bruken av SCL-90-R, IIP-C og Rorschach-metoden. Utrekning av inkrementell validitet (Sechrest, 1963) er en kvantitativ metode som brukes for å kartlegge hvordan bruk av flere metoder øker forklart varians ved et konstrukt. Blais, Hilsenroth, Castlebury, Fowler og Beatty (2001) undersøkte inkrementell validitet på objektive og projektive tester. De fant at ved å bruke begge metoder, økte prediktiv validitet på avhengig atferd. Archer og Krishnamurthy (1997) fant imidlertid mangel på inkrementell validitet i diagnostisk prediksjon ved å inkludere Rorschach-metoden i tillegg til MMPI-A. Hartmann & Grønnerød (2009) fant at kartlegging av det de kalte illusorisk mental helse som kan utledes fra Rorschach-vurderte og selvrappoterte

karakteristikk økte prediksjonsskåren for utfall av militær trening mer enn Rorschach-metoden alene. Bornstein (1998) fant at det var lettere å predikere både spontan atferd og mer målrettet atferd ved bruk av ulike metoder, til tross for svak interkorrelasjon mellom metodene. Dette viser til McClelland et al. (1989) sin hypotese om at selvrapporteringsmetoder er best på å predikere målrettet atferd, mens projektive metoder predikerer spontan atferd bedre. Ifølge McClelland et al. vil en ved bruk av flere og ulike metoder få tilgang til både informasjon som er ”implisitt” og umiddelbar, samt informasjon som er ”eksplisitt” og ”filtrert gjennom analytisk tanke og bevisste selv/andre konsepter” (s.698-699). Det kan her være interessant å hente teori fra Campbell og Fiske sin mye siterte artikkel fra 1959. Tiden som har gått siden artikkelen ble publisert og dens stadige relevans både i lys av siteringer, men også for denne studien, understreker behovet for videre nyansering av forståelsen knyttet til heterometodebruk. Artikkelen deres lanserte en måte å gjøre en hensiktsmessig kartlegging ved hjelp av flere metoder. De foreslo bruk av multippel operasjonalisering og triangulering av metoder. Slik vil en kunne validere sitt private, artistiske konsept ved at flere uavhengige mål til sammen viser det distinkte ved konstruktet som ønskes målt. Dette fordrer da en villighet til å kunne reoperasjonalisere et konstrukt, snarere enn å forkaste en metode hvis metodene divergerer. Det distinkte ved interpersonlig fungering later i denne studien til å være noe ikke en av metodene isolert evner å belyse bedre enn de andre. I tråd med det Campbell og Fiske foreslo, later det til å være mer hensiktsmessig å vurdere interpersonlig fungering som et bredt konstrukt som lar seg mest hensiktsmessig belyse ved metodetriangulering og ulike uavhengige målinger. En videre tolkning av deres opprinnelige hypotese, vil da være at konvergens ikke nødvendigvis bør være et absolutt krav. Slikt sett later bruken av SCL-90-R, IIP-C og Rorschach-metoden til å kunne belyse ulike aspekter ved interpersonlig fungering og symptomtrykk. Slikt sett vil metodenes potensial utnyttes best når både de konvergerende og de divergerende resultatene vurderes som klinisk hensiktsmessige og komplementære.

Litteraturliste

- Aclin M. W., McDowell, C. J., Verschell, M. S., & Chan., D. (2000). Interobserver agreement, intraobserver reliability, and the Rorschach comprehensive system. *Journal of Personality Assessment*, 74, 15-47.
- Alden, L. E., Wiggins, J. S., & Pincus, A. L. (1990). Construction of circumplex scales for the inventory of interpersonal problems. *Journal of Personality Assessment*, 55, 521-536.
- Allen, J., & Dana, R. H. (2004). Methodological issues in cross-cultural and multicultural Rorschach research. *Journal of Personality Assessment*, 82, 189-208.
- Archer, R. P. & Krishnamurthy, R. (1997). MMPI-A and Rorschach indices related to depression and conduct disorder: An evaluation of the incremental validity hypothesis. *Journal of Personality Assessment*, 69, 517-533.
- Aronow, E., Reznikoff, M., & Moreland, K. (1994). *The Rorschach Technique, Perceptual Basics, Content Interpretation, and Application*. Boston, MA: Allyn and Bacon Press.
- Axelsen, E. D. (1997). *Symptomet som ressurs*. Pax Forlag.
- Becker, L. A. (2000). Effect Size Calculator. [Effektstørrelsekalkulator]. Hentet, juli-oktober, 2010, fra <http://www.uccs.edu/~faculty/lbecker/>
- Benjamin, L., S. (1974). Structural analysis of social behavior. *Psychological Review*, 81, 392-425.
- Berant, E., Newborn, M., & Orgler, S. (2008). Convergence of self-report scales and Rorschach indexes of psychological distress: The moderating role of self-disclosure. *Journal of Personality Assessment*, 90, 36-43.
- Blais, M. A., Hilsenroth, M. J., Castlebury, F. J., Fowler, C. J., & Beatty, M. R. (2001). Predicting DSM-IV cluster B personality disorder criteria from MMPI-2 and Rorschach data: A test of incremental validity. *Journal of Personality Assessment*, 76, 150-168.
- Bornstein, R. F. (1996). Construct validity of the Rorschach oral dependency scale: 1967-1995. *Psychological Assessment*, 8, 200-205.

- Bornstein, R. F. (1998). Implicit and self-attributed dependency needs in histrionic and dependent personality disorders. *Journal of Personality Assessment*, 71, 1-14.
- Bornstein, R. F. (2001). Clinical utility of the Rorschach inkblot method: Reframing the debate. *Journal of Personality Assessment*, 77, 39-47.
- Bornstein, R. F. (2002). A process dissociation approach to objective-projective test score interrelationships. *Journal of Personality Assessment*, 78, 47 – 68.
- Bornstein, R. F., & Masling J. M. (2005). *Scoring the Rorschach. Seven Validated Systems*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Brophy, C. J., Norvell, N. K., & Kiluk, D. J. (1988). An examination of the factor structure and convergent and discriminant validity of the SCL-90-R in an outpatient clinic population. *Journal of Personality Assessment*, 52, 334-340.
- Burns, B., & Viglione, D. (1996). The Rorschach human experience variable, interpersonal relatedness, and object representation in nonpatients. *Psychological Assessment*, 1, 92-99.
- Campbell, D. T., & Fiske, D. W. (1959). Convergent and Discriminant Validation by the Multitrait-Multimethod Matrix. *Psychological Bulletin*, 56, 81-105.
- Capeda, N. J. (2008). Effect Size Calculator. [Effektstørrelsekalkulator]. Hentet, juli-oktober, 2010, fra <http://www.cognitiveflexibility.org/effectsize/>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2. utg.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Cyr, J. J., McKenna-Foley, J. M., & Peacock, E. (1985). Factor structure of the SCL-90: Is there one? *Journal of Personality Assessment*, 49, 571-8.
- Davies-Osterkamp, S., Strauss, B. M., & Schmitz. (1996). Interpersonal problems as predictors of symptom related treatment outcome in longterm psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 6, 164-176.
- Derogatis, L. R. (1975). Symptom Checklist-90 Revised (SCL-90-R).

- Derogatis, L. R. (1983). *The Symptom Checklist -90 Revised: Administration, scoring and procedures manual II*. Baltimore: Clinical Psychometric Research.
- Derogatis, L. R. (1994). SCL-90-R: *Administration, scoring and procedures manual* (3. utg.). Minneapolis, MN: National Computer Systems.
- Derogatis, L. R. (2000). SCL-90-R. I A. E. Kazdin (red.), *Encyclopedia of Psychology* (s. 192-193, vol. 7). Oxford: Oxford University Press.
- Derogatis, L. R. (2010). Symptoms Checklist-90-Revised. I I. B. Weiner & W. E. Craighead (red.), *The Corsini Encyclopedia of Psychology* (s. 1743-1744. 4. utg., vol. 4). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Derogatis, L., & Cleary, P.A. (1977). Confirmation of the dimensional structure of the SCL-90: A study in construct validation. *Journal of Clinical Psychology*, 33, 981-989.
- Derogatis, L. R., & Savitz, K. L. (2000). The SCL-90-R and brief symptom inventory (BSI) in primary care. I M. E. Maruis (Red.), *Handbook of psychological assessment in primary care settings* (297-234). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Desmet, M., Hoorde, H. V., Verhaeghe, P., Meganck, R., Vanheule, S., & Van den Abeele, T. (2008). Interpersonal profiles and neurotic symptoms: Are they associated with each other? *Psychoanalytical Psychology*, 25, 342-355.
- Dunlap, W. P., Cortina, J. M. Vaslow, J. B., & Burke, M. J. (1996) . Meta-analysis of experiments with matched groups or repeated measures designs. *Psychological Methods*, 1, 170-177.
- Elliott, R., Greenberg, L., & Lietaer, G. (2004). Research on experiential psychotherapies. M. J. Lambert (red), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (493.539). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Exner , J. E., Jr. (2003). *The Rorschach: A Comprehensive System: Vol I. Basic Foundations and Principles of Interpretation* (4. utg.). New York: John Wiley & Sons.
- Exner, J. E., Jr., & Andronikof-Sanglade, A. (1992). Rorschach changes following brief and short-term therapy. *Journal of Personality Assessment*, 59, 59-71.

Fonagy, P., Roth, A., & Higgitt, A. (2005). Psychodynamic therapies: Evidence-based practice and clinical wisdom. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 69, 1-58. New York: The Guilford Press.

Freud, A. (1936). *The Ego and the Mechanisms of Defense*. International Universities Press, Inc.

Ganellen, R. J. (1996a). *Integrating the Rorschach and the MMPI-2 in Personality Assessment*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Ganellen, R. J. (1996b). Comparing the diagnostic efficiency of the MMPI, MCMI-II and Rorschach: A review. *Journal of psychological Assessment*, 67, 219-243.

Garb, H. N. (1999). A call for a moratorium on the use of the Rorschach Inkblot Test in clinical and forensic settings. *Assessment*, 6, 313-315.

Garb, H. N., Wood, J. M., Nezworksi, M. T., & Grove, W. M. (2001). Toward a resolution of the Rorschach controversy. *Psychological Assessment*, 13, 433-448.

Grønnerød, C. (2004). *Stability and Change in the Rorschach Method*. Doktorgradsavhandling ved University i Oslo.

Gullestad, S. (1986). Studentledet behandling – forsvarlig psykoterapi? *Tidsskrift for norsk psykologiforening*, 23, 3-12.

Hartmann, E. (2010). *Attempts to Simulate Good Mental Health on the MMPI-2 and the Rorschach* [Presentasjon]. San Jose, CA: Society for Personality Assessment, Annual Meeting, March 24-28, 2010 at the Fairmont.

Hartmann, E., & Grønnerød, C. (2009). Rorschach variables and big five scales as predictors of military training completion: A replication study of the selection of candidates to the naval special forces in Norway. *Journal of Personality Assessment*, 91, 254-264

Hartmann, E., Grønnerød, C., Krog, D., Vanem, P. C., & Nielsen, G. H. (2003). *Innføring i Rorschach-metodikk*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.

Hartmann, E., Nørbech, P. B. & Grønnerød, C. (2006). Psychopathic and non-psychopathic violent offenders on the Rorschach: Discriminative features and comparisons with

schizophrenic inpatient and university student sample. *Journal of Personality Assessment*, 86, 291-305.

Hathaway, S. R., & McKinley, J.C. (1943). Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI).

Hiller, J. B, Rosenthal, R. , Bornstein, R. F., Berry, D. T. R., & Brunell-Neulieb, S. (1999). A comparative analysis of Rorschach and MMPI validity. *Psychological Assessment*, 11, 278-296.

Hilsenroth, M. J., Handler, L., Toman, K. M., & Padawer, J. R. (1995). Rorschach and MMPI-2 Indices of Early Psychotherapy Termination. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 956-965.

Himmelstein, S. (ingen dato). Rorschach Interpretation. [Forelesningsnotat]. Hentet, 18. mai, 2010, fra <http://faculty.pepperdine.edu/shimels/Courses/Files/RorsChart.pdf>

Horowitz, L. M. (1979). On the cognitive structure on interpersonal problems treated in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 5-15.

Horowitz, L. M. (2004). *Interpersonal Foundations of Psychopathology*. Washington, DC: American Psychological Association.

Horowitz, L. M., Rosenberg, S. E., Baer, B. A., Ureño, G., & Villaseñor, V. S. (1988). Inventory of Interpersonal Problems: Psychometric Properties and Clinical Applications. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 885-892.

Horowitz, L.M., Strauß, B. M., & H. Kordy. (2000). Inventory of Interpersonal Problems (IIP). Göttingen: Hogrefe.

Horowitz, L. M., Alden, L. E., Wiggins, J. S., & Pincus, A. L. (2000). *Inventory of Interpersonal Problems: Manual*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.

Horowitz, L. M., Wilson K. R., Turan B., Zolotsev, P., Constantino, M. J., & Henderson L. (2006). How interpersonal motives clarify the meaning of interpersonal behavior: A revised circumplex model. *Personality and Social Psychology Review*, 20, 67-86.

- Howard, K. I., Lueger, R. J., Maling, M. S., & Martinovich, Z. (1993). A phase model of psychotherapy outcome: Causal mediation of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 678-685.
- Huber, D., Henrich, G., & Klug, G. (2007). The inventory of interpersonal problems (IIP): Sensitivity to change. *Psychotherapy Research*, 17, 474 – 481.
- Huberty, C. J., & Morris, J. D. (1989). Multivariate analysis versus multiple univariate analyses. *Psychological Bulletin*, 105, 302-308.
- Israel, K. P. (1998). *Psychometric Properties of the Norwegian Inventory of Interpersonal Problems (IIP-C): A Study Based on Normal Population Sample*. Hovedoppgave ved Universitetet i Oslo.
- Kiesler, D. (1983). The 1982 interpersonal circle: A taxonomy for complementarity in human transaction. *Psychological Review*, 90, 185-214.
- Killingmo, B. (1988). *Rorschach-metode og Psykoterapi*. Universitetsforlaget.
- Lambert, M. J., & Ogles, B. M. (2004). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. I M. J. Lambert (Red.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (139-193). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Leary, T. (1957). *Interpersonal Diagnosis of Personality: A Functional Theory and Methodology for Personality Evaluation*. New York: Ronald Press Co.
- Lerner, P. M. (1998). *Psychoanalytic Perspectives on the Rorschach*. London: The Analytic Press Inc.
- Locke, K. D. (2000). Circumplex scales of interpersonal problems: Reliability, validity, and applicability to interpersonal problems and personality disorders. *Journal of Personality Assessment*, 75, 249-267.
- Masling, J. M. (1997). On the nature and utility of projective tests and objective tests. *Journal of Personality Assessment*, 69, 257-270.
- McClelland, D. C., Koestner, R., & Weinberger J. (1989). How do self-attributed and implicit motives differ? *Psychological Review*, 96, 690-702.

- Meloy, J. R., & Gacono, C. B. (1992). The aggression response and the Rorschach. *Journal of Clinical Psychology, 48*, 104-114.
- Meyer, G. J. (1997). On the integration of personality assessment methods: The Rorschach and MMPI. *Journal of Personality Assessment, 68*, 297-330.
- Meyer, G. J. (2001). Evidence to Correct Misperceptions About Rorschach Norms. *Clinical Psychology: Science and Practice, 8*, 389–396.
- Meyer, G. J., Archer, R. P. (2001). The hard science of Rorschach research: What do we know and where do we go? *Psychological Assessment, 4*, 486-502.
- Meyer, G. J, Hilsenroth, M. J, Baxter, D., Exner, J. E, Jr., Fowler, C. J., Piers, C. C., & Resnick, J. (2002). An examination of interrater reliability for scoring the Rorschach Comprehensive System in eight data sets. *Journal of Personality Assessment, 78*, 219 – 274.
- Mihura, J. L., Nathan-Montano, E., & Alperin, R. J. (2003). Rorschach measures of aggressive drive derivatives: A college student sample. *Journal of Personality Assessment, 80*, 41-49.
- Monsen, J. T. (2005). Selvpsykologi og nyere affekt teori. I S. Karterud & J. T. Monsen (Red.), *Selvpsykologi: Utviklingen etter Kohut* (s. 90-136). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Monsen, J. T., Hagtvet, K. A., Havik, O. E., & Eilertsen, D. E. (2006). Circumplex structure and personality disorder correlates of the interpersonal problems model (IIP-C): Construct validity and clinical implications. *Psychological Assessment, 18*, 165-173.
- Morris, S. B., & DeShon, R. P. (2002). Combining effect size estimates in meta-analysis with repeated measures and independent-groups design. *Psychological Methods, 7*, 105-125.
- Nielsen, G., & Vassend, O. (1994). SCL-90-R, Norsk oversettelse.
- Orlinksy, D., Ambuhl, H., Boterman, J. F., Davis, J., Rønnestad, M. H., Willutzki, U., Cierpka, M., & Davis, M. (1999). Psychotherapist's assessment of their development at different career levels. *Psychotherapy, 3*, 203-215.
- Orlinksy, D., Rønnestad, M. H., & Willutzki, U. (2004). Fifty years of psychotherapy process-outcome research: Continuity and change. I M. J. Lambert (Red.), *Bergin and*

Garfield's *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (s. 307-389). New York: John Wiley & Sons, Inc.

Perneger T. V. (1998). What's wrong with Bonferroni adjustments. *British Medical Journal*, 316, 1236-1238.

Pincus, A. L., & Wiggins, J. S. (1990). Interpersonal problems and conceptions of personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 4, 342-353.

Roysircar, G. (2005). Culturally sensitive assessment, diagnosis and guidelines. I G. M. Constantine & W.S Derald (Red.), *Strategies for Building Multicultural Competence in Mental Health and Educational Settings* (s. 19-38). New York: John Wiley & Sons Inc.

Rorschach, H. (1942) *Psychodiagnostics*. New York: Grune & Stratton. (Originalt verk publisert 1921) .

Rose, T, Kaser-Boyd, N., & Maloney, M. P. (2001). *Essentials of Rorschach Assessment*. New York: John Wiley & Sons Inc.

Rosenthal, R. (1991). *Meta-analytic Procedures for Social Research (Revised edition)*. Newbury Park, CA: Sage Publication, Inc.

Roth, A., & Fonagy, P. (2005). *What Works for Whom? A Critical Review of Psychotherapy Research* (2. utg.). New York: The Guilford Press.

Ryum, T., Stiles, T. C., & Vogel, P. A. (2007). Effektivitet ved psykoterapeutisk behandling gjort av viderekommende studenter. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 44, 1005-1011.

Salzar, J., Martí, V., Soriano, S., Beltran, M., & Adam, A. (2010). Validity of the Spanish version of the inventory of interpersonal problems and its use for screening personality disorders in clinical practice. *Personality Disorders*, 24, 499-515.

Schmitz, N., Hartkamp, N., Kiuse, J., Franke, G. H., Reister, G., & Tress, W. (2000). The Symptom Check-List-90-R (SCL-90-R): A German validation study. *Quality of Life Research*, 9, 185-193

Schneider, R. B., Huprich, S. K., & Fuller, K.M. (2008). The Rorschach and the inventory of interpersonal problems. *Rorschachiana*, 29, 3-24.

- Sechrest, L. (1963). Incremental validation: A recommendation. *Educational and Psychological Measurement*, 23, 153-158.
- Skovholt, T. M. & Rønnestad, M. H. (2003). Struggles of the novice counselor and therapist. *Journal of Career Development*, 1, 45-58.
- Society for Personality Assessment. (2005). The status of the Rorschach in clinical and forensic practice: An official statement by the Board of Trustees of the Society for Personality Assessment. Falls Church, VA: Forfatter.
- Soldz, S., Budman, S., Demby, A., & Merry, J. (1995). A short form of the inventory of interpersonal problems circumplex scales. *Assessment*, 2, 53-63.
- Stiles, T. C., & Høglend, P. A. (1994). IIP-64 – versjon C. Norsk oversettelse.
- Skodol, A. E. (2005). Manifestations, clinical diagnosis, and comorbidity. I J. M. Oldham, A. E., Skodol & D. S. Bender (Red.), *Textbook of Personality Disorders* (s. 57-87). Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Vassend, O., & Skrondal, A. (1999). The problem of structural indeterminacy in multidimensional symptom report instruments: The case of SCL-90-R. *Behavior Research and Therapy*, 37, 685-701.
- Viglione, D. J. (1999). A review of recent research addressing the utility of the Rorschach. *Psychological Assessment*, 3, 251-265.
- Viglione, D. J., Perry, W., Jansak, D., Meyer, G., & Exner, J. E., Jr. (2003). Modifying the Rorschach human experience variable to create the human representational variable. *Journal of Personality Assessment*, 81, 64-73.
- Wachtel, P.L. (2008). *Relational Theory and the Practice of Psychotherapy*. New York: The Guildford Press.
- Weiner, I. B. (1996). Some observations on the validity of the Rorschach inkblot method. *Psychological Assessment*, 8, 206-213.
- Weiner, I. B. (2003). *Principles of Rorschach Interpretation* (2. utg.). New York: Routledge.

- Weiner, I. B., & Exner, J. E., Jr. (1991). Rorschach changes in long-term and short-term psychotherapy. *Journal of Personality Assessment*, 56, 453-465.
- Weinryb, R. M., Gustavsson, J. P., Hellström, C., Andersson E., Broberg, A., & Rylander G. (1996). Interpersonal problems and personality characteristics: Psychometric studies of the Swedish version of the IIP . *Personality and Individual Differences*, 20, 13-23.
- Wiblerg, T., Karterud, S., Pedersen, G., & Urnes, Ø. (2009). The impact of avoidant personality disorder on psychosocial impairment is substantial. *Nordic Journal of Psychiatry*, 63, 390-396.
- Widger, T. A., & Mullins-Sweatt. S. N. (2005) Categorical and dimensional models of personality disorders. I J. M. Oldham, A. E., Skodol & D. S. Bender (Red.), *Textbook of Personality Disorders* (s. 35-53). Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Wiggins J. S. (1979). A psychological taxonomy of trait-descriptive terms: The interpersonal domain. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 395-412.
- Wiggins, J. S. (1996). An informal history of the interpersonal circumplex tradition. *Journal of Personality Assessment*, 66, 217-233.
- Wood, M. W., Nezworski, M. T., Garb, H. M., & Lilienfeldt, S. O. (2001). The misperception of psychopathology: Problems with the norms of the comprehensive system. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8, 350-373.
- Woodward, L. E., Murrell, S. A., & Bettler, R. F., Jr. (2005). Stability, reliability, and norms for the inventory of interpersonal problems. *Psychotherapy Research*, 15, 272-286.
- Young, J., & Klosko, J. (2005). Schema Therapy. I J. M. Oldham, A. E., Skodol & D. S. Bender (Red.), *Textbook of Personality Disorders* (s. 289-306). Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.

